

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE



A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének  
folyóirata

4

XX. évf.

1992. október – december

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

## A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

<b>Főszerkesztő:</b>	Gordosné dr. Szabó Anna
<b>Olvasószerkesztő:</b>	Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsanna
<b>Szövegszerkesztő:</b>	Krauter Tamás
<b>Szaktanácsadók:</b>	Dr. Buday József
	Dr. Csányi Yvonne
	Dr. Csocsánné Horváth Emmy
	Dr. Farkas Miklós
	Krasznárné Erdős Felicia
	Lányiné dr. Engelmayer Ágnes
	Subosits István

**A Szerkesztőség címe:** 1071 Budapest, Bethlen tér 2.

### HU ISSN 0133-1108

Kiadja a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete  
(1071 Budapest, Bethlen tér 2. Telefon: 1421-379)  
Felelős kiadó: Dr. Méhes József elnök

Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítők-nél, a Posta hírlapüzleteiben és a Hírlapelőfizetési és Lapellátási Iroda (1900 Budapest, Lehel u. 10/A.) közvetlenül, vagy postautalványon, valamint átuta-lással a Postabank Rt. 219-98636, 021-02799 pénzforgalmi jelzőszámára.

Egy szám ára: 30,- Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként, évi előfizetési díj 120,- Ft.

Gépker Kereskedelmi és Ügyviteltechnikai Kft. - Canon szerviz  
1139 Budapest, Frangepán u. 7.  
Ügyvezető igazgató: Gergely János

# Eredeti közlemények

---

*Komenszky Egyetem Pedagógiai Kara (Bratislava)*  
*Logopédiai Tanszék*  
*Nagyothallók Iskolája (Lučenec)*

## **A szurdologopédia koncepciójának fejlődéséről és perspektíváiról**

LECHTA, VIKTOR - MATUŠKA, ONDREJ  
(Közlésre érkezett: 1992. szeptember 20.)

A hegeli dialektika törvényszerűségei (tézis-antitézis-szintézis) megnyilvánulnak a logopédiában és a szurdopédiában is. Történelmi tény, hogy a logopédia és a szurdopédia bölcsője az első siketnéma intézetek voltak (tézis). A tudományos ismeretek terjedésével és a fogyatékosok pedagógiájának fejlődésével a logopédia és a szurdopédia szakterületei fokozatosan differenciálódtak.

A gyakorló logopédusok körében felmerült az a nézet, hogy a logopédiát el kell határolni a szurdopédiától (antitézis). Történelmi szempontból két ellentétes nézet konfrontációjának lehetünk tanúi: a szélsőséges integráció és differenciáció elveiről van szó.

A szurdologopédia „szintézise” a két szembenálló nézeti tendenciának. Le kell azonban szögezni, hogy a logopédia szakterülete a kommunikációs zavarokban szenvedő egyének nevelése, oktatása és rehabilitációja, a szurdopédia pedig a hallássérültek nevelésére, oktatására és rehabilitációjára irányul (beleértve a kommunikációs zavarok jelenségét). A szurdologopédia a kommunikáció, illetőleg a patokommunikáció azon területét öleli fel, amelyen a logopédia és a szurdopédia szakterületei találkoznak és keverednek (mindkét tudományág javára). A szurdopédia esetében ez annyit jelent, hogy a hallássérültek nevelésében és oktatásában a rehabilitáció elve szurdologopédiai elvekkel valósulnak meg. Ami a logopédiát illeti, a logopédia szélesebb értelmezését, ez a szimptomatikus beszédhibák körét is felöleli. Amint ez közismert, a szimptomatikus beszédzavarok a különböző fogyatékoságok kísérőjelenségei.

A szurdologopédia koncepciója tehát a logopédia és szurdopédia tárgykörében felmerülő extrém nézeteknek a szintézise, amely áthidalja az olyan nézeteket, miszerint a logopédia és a szurdopédia azonos tudományos területtel foglalkoznak vagy ellenkezőleg: diametriálisan eltérő szakterületek. (Megemlíthetünk egy hasonló példát: a szurdologopédiával párhuzamosan fejlődik a szurdopszichológia, amely a szurdopédia és a pszichológia szintézise.)

Magyarországon a szurdologopédia fejlődése úttörő jellegű (utalunk több tanulmányra és monográfiára is, amelyek szerzői *Csányi Y., Farkas M., Kellner K., Farkas-Subosits* stb.).

A szurdologopédia fejlődéséhez hozzájárulnak azok a kutatások, amelyek a különböző fogyatékos egyének beszédhibáit több szempontból vizsgálják meg:

### 1. Fonetikai-fonológiai szempont

A hallássérült gyerekek kiejtését két éves korig nem korrigáljuk. A korrekció gyakorlatát, kétéves kor után, úgy valósítjuk meg, hogy ne zavarja az összefüggő (kontinuális) beszédfejlődést a gyermekeknél. A hallássérültek beszédfejlesztése és beszédkorrekciója, tekintettel a hallássérültek különbözőségére és a hallássérültek személyiségi fejlődésére, a szurdologopédia elméletének és gyakorlatának specifikus részét képezi.

### 2. Morfológiai-szintaktusi szempont

A súlyosan hallássérült gyermekek beszéde a morfológiai-szintaktusi szempontból eredményesen fejleszthető a korai fejlődés során (1 évtől). A korai beszédfejlesztés hiánya a beszédfejlődésben súlyos zavarokat okoz a súlyosan hallássérült gyermekeknél: az iskolás kor kezdetén minimális a szókincsük és tartós diszgrammatizmusban szenvednek.

### 3. Lexikális-szemantikus szempont

Döntő jelentőségű a hallássérült gyermekek beszédfejlesztésében, alapja a beszéd fonetikai-fonológiai és morfológiai-szintaktusi strukturális fejlődésnek. Fontos, hogy a beszédfejlesztésnek e szempontja intenzíven érvényesüljön a hallássérülés bekövetkeztének időpontja utáni legrövidebb időn belül, a veleszületett hallássérült gyermekeknél lehetőleg a hatodik - nyolcadik hónapban.

Fenti megállapításaink alapján úgy véljük, hogy a szurdologopédia fejlődését és perspektíváit pozitívan befolyásolhatjuk a komparatív módszer alkalmazásával, amely segítségével elemezhetjük a logopédia és a szurdopédia közös és ellentétes elemeit a kommunikációs képességek fejlesztése során.

## A szurdologopédia perspektívái a logopédia és szurdopédia viszonya alapján

<i>Logopédia</i>	<i>Szurdopédia</i>	<i>Szurdologopédia</i>
A kommunikációs zavarokban szenvedők nevelése, oktatása, rehabilitációja.	Kommunikációs zavarokban szenvedő hallássérült egyének nevelése, oktatása és rehabilitációja.	A kommunikációs zavarok rehabilitációja a hallássérültek nevelése, oktatása és komplex gondoskodása folyamatában.
Elsődleges az orális nyelv és ekvivalensei (olvasás, írás)	A komplex kommunikációs rendszer alkalmazása előtérbe kerül (orális beszéd, jelbeszéd és egyéb manuális rendszerek).	A jelbeszéd háttérbe szorul, az orális beszéd fejlesztése elsődleges.
A gyermekkori gondoskodás előtérbe kerül, amikor a kommunikációs zavarok a leggyakoribbak.	Korai gondoskodás, gondoskodás a felnőtt és öregkorig.	Az integráció érdekében a speciális gondoskodás a serdülőkorban kulminál.
A kommunikációs zavarok korrekciója, redukálása van előtérben, illetőleg következményeinek eliminálása.	Központi feladat a hallássérültek komplex egyéniségének fejlesztése.	Központi feladat a demutizáció.
A beszédfejlesztés és a beszédkorrekció során a polyszenzorikus elv valósul meg a hallás segítségével.	A hallás hiányát, zavarait kompenzálni kell.	A látás útján a szájról olvasás előtérbe kerül.
Ritkán fordul elő a diszprozódia, csak súlyos esetekben (a központi idegr. sérüléseikor).	A diszprozódia gátolja az anyanyelvi oktatást (tollmondás..).	A diszprozódia, a beszédhangok elváltozásaival a beszédfejlődésben a visszamaradás fő oka.
Többnyire egyedi hibákról van szó.	Többnyire halmozott sérülések fordulnak elő.	Kommunikációs zavarok a kommunikációs képességeket gátolják.
A magánhangzók képzése és rögzítése nem ütközik akadályba.	A pöszeség a hallássérült gyermekek és felnőttek beszédének jellemzője.	A magánhangzók képzése, főleg rögzítése igényes feladat.
Indirekt módszerek alkalmazása igényeltetik pld. szubsztitúciós módszer.	Komplex szurdopédiai gondoskodás	Direkt metódusok alkalmazása szükséges.
Technikai eszközök használata nem általános.	A hallókészülékek használata szükséges.	Technikai eszközök felhasználása általános.

Megjegyzendő, hogy táblázatunkban csak a megjelölt diszciplínák specifikus módszereit, elveit vettük figyelembe. Nem lehettünk tekintettel általános gyógypedagógiai elvekre és módszerekre.

## Irodalom:

Csányi, K. *Szurdologopédia*. Budapest, Tankönyvkiadó, 1983. Farkas, M.: *A hallássérültek kiejtéstaniásáról I., II., III.* Kellner, K.: *Szurdologopédiai szakfelületei tapasztalatok*. *Gyógypedagógia*, 28., 1983., č. 5., s. 148-151. Kurkowski, M.: *Tak zwana surdologopedia a opieka nad dzieckiem z uszkodzonym sluchem*. Lechta, V.: *Logopédia II. (Symptomatické poruchy reči)*, Bratislava, UK 1983. Matuška, O.: *Logopedické aspekty súčasných úloh a problémov vo výchove nedoslýchavých detí*. Konferencia Slovenskej spoločnosti. *Vysoké Tatry*, október 1980. Subovits, I. - Farkas, M.: *A süketek fejhangszínezetének néhány színeképi jellemzője*, *Gyógypedagógia*, 29., 1984., č. 6., s. 173-176.

*Bárcki Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)  
Szociális Szervező-képző Kihelyezett Tagozata (Csongrád)*

## **SZOBOR SOMOGYVÁRON (Martsa István: Kapás fiúk)**

**DR. GÖLLESZ VIKTOR**  
(Közlésre érkezett: 1992. szeptember 25.)

Ez a szobor már születésekor is messze túlmutatott önmagán.

A *gyógypedagógus* számára egyértelműen fogalmazta meg Bárcki Gusztáv munkára nevelési koncepcióját, közelebbről azt, hogy az értelmi fogyatékosok gyógypedagógiai nevelés-oktatásának - akár az általánosan művelő kultúrtechnikák rovására is - a gyakorlati életre való elő-, illetve felkészítés, a munkára nevelés a fő feladata.

A *közgazdász* számára valamiféle tévedés megnyilatkozásaként is értelmezhető lehetett volna, főként azért, mert az ország programja a szobor születésének időszakában az erőteljes iparosítást vette célba és a mezőgazdaság úgynevezett nagyüzemi átalakítása, gépesítése, kemizálása kiszorítani látszott a kézi munkaerőt a mezőgazdaságból.

A *politikus* számára éppen az előző okokból akár a politikai *visszahúzó-erő* markáns művészeti megnyilatkozásaként is értelmezhető lehetett. A szobor születésének időszakában az ipari munkást, különösen pedig a nagyüzemi, a nehézipari, bányászati,

kohászati munkamezopotulokat megmerevítő szobrászati alkotások mellett, a kisparaszti munka nem, vagy csak szoros kivételekként, esetenként a kellő politikai odafigyelés hiányának eredményeként szerepelhetett az elismerhető, különösképpen az előtérbe állítottan elismerhető, köztéri szoborban megjelenített művészi alkotások sorában.

*Martsa István*, mintha tudatosan vitatkozott volna e két utóbbi - így utólag feltételezett - nézőponttal. Legalábbis emellett szól műveinek egy része: köztéri szobrai közül például a „Bíró” (1968), a „Kubikus” (1970), az érmek közül a „Tehenes érem” (1948), a „Lómosás” (1951), a kisplasztikák köréből a „Kenyereslány” (1952), az „Ásórá támaszkodó férfi” (1968), a „Favágó” (1969), a „Földmunkás ásóval” (1968), a „Kecskefejő” (1975) és a „Malacperzselők” (1972) is.

Mint hogy a szűkebb, különösen pedig a kortárs gyógypedagógiai szakkörökben nyilvánvaló volt, hogy a szobor mondanivalója mögött *Bárzsi Gusztáv* munkára nevelési koncepciója rejtőzik, a nyíregyházi - korábban Gyógypedagógiai Intézet nevű - intézményünk névfelvételei ünnepségén elmondott előadásomban a következőkben utaltam erre az összefüggésre: „Egész koncepcióját - talán - a legszebben demonstrálja *Martsa István* két alakos alkotása a somogyvári Gyógypedagógiai Intézet parkjában, amelyet az intézet igazgatójának, korán elhunyt *Maitz János* barátunknak, *Bárzsi* követőjének szerénysége egyik jelzéséeként, látványosan, ünnepélyesen nem avattak, csak felállították. Ez a szobor határozott üzenet: munkára kell nevelni, mert csak a munkán keresztül juthatunk el a nevelés általánosabb céljaihoz, a fogyasztékosok érvényesülési jogainak - az akkori felfogás szerinti - jogszerű követelhetőségéhez is.”

A szobor születésének *jogi, illetve forrásháttere* nyilvánvalóan az 1041/1955. (IV. 10.) M. T. határozat és az ennek értelmében létrehozott „Képzőművészeti beruházásokra zárolt hitelkeret” volt. *A születés körülményeit* illetően az alkotóművész - *Martsa István* - özvegye *M. Szűcs Ilona* festőművész bocsátott betekintésre eredeti okmányokat.

Ezek közül az 1961. április 16-án kelt és a Magyar Népköztársaság Képzőművészeti Alapja Lebonyolítási Osztályánál 13685/61. sz. alatt iktatott, *Martsa Istvánhoz* címzett levél, a somogyvári intézet területén tervezett több képzőművészeti alkotásról tájékoztat. A levél a Képzőművészeti Alap mellett működő Munkaelosztó Bizottság határozatairól tájékoztat.

Eszerint tervezték, hogy

- a kollégiumi épület társalgójában 6 m<sup>2</sup> összfelületű kerámia faliképet helyeznek el. A kijelölt művész *Simó Ágoston* volt,

- az egészségügyi épület oldalfalaira 1-1 m<sup>2</sup> felületű kerámia falikép kerül. A kijelölt művész *Janáky Viktor* volt,

- az intézet parkjában vízköpővel kombinált szökőkút kerül megvalósításra. A kijelölt művész *Hajdú Sándor* volt.

Ezek mellett megbízták *Schmidl Ferenc* építésztervezőt a központi épület belső felületeinek, gobelin, illetve művészi dekorálására vonatkozó terv elkészítésével.

Ebben a határozat(sor)ban bízták meg *Martsa Istvánt* is a két figurás, alacsony postamensre elhelyezendő szobor *megtervezésével*. A postamens tervezésére *Czebe István* tervezőépítész kapott megbízást.



*Martsa István a „Kapás fiúk” gipszmintáján dolgozik*

Itt *Martsa István* számára előírják, hogy „tartson helyszíni szemlét és a tematikai igényre vonatkozóan konzultáljon az intézet igazgatójával és az építésztervezővel”.

Jóllehet ez a határozat nem említi név szerint az intézet igazgatóját, az *1962. január 2-án* volt bíráló bizottsági ülés jegyzőkönyve szerint *Maitz János* mint megrendelő és egyben a Művelődésügyi Beruházási Vállalat képviselőjeként vett részt a bírálati munkában. A jegyzőkönyvnek e ténnyel ellentmondó sajátossága az a megállapítás, miszerint a „Somogyvári Gyógypedagógiai Intézet meghívást kapott”, de a bizottsági ülésen „... nem jelent meg”. A Bizottság az alkotóművész által bemutatott vázlatot elfogadta, a tematikával egyetértett, megbeszélte a szobor körüli tér kialakítását és megállapodott abban, hogy a szobor cca. 60 cm-es egyszerű ködombra lesz elhelyezve.

Ezt követően - *1962. február 23-án* - került sor a Művelődésügyi Beruházási Vállalat (mint megrendelő) és *Martsa István* között arra a szerződéskötésre, amely a művész elfogadott előterve alapján realizálódott és amelyben a művész vállalta, hogy az 1:1 léptékű agyagmodellt 1962. május 31-ig, az 1:1 léptékű gipszmodellt 1962. június 15-ig bemutatja, illetve műtermében a megrendelő rendelkezésére bocsátja.

Az *1962. június 1-én* készült bíráló bizottsági ülés jegyzőkönyve szerint a művész a műtermében (Bp. VIII., József u. 37.) bemutatta a gipszmodellt, amely a született határozat szerint a „...vázlathoz viszonyítva is sokat fejlődött”. A bizottsági ülés egyik résztvevője és így a született határozat egyik aláírója is *Maitz János*. A határozat többek között így fogalmaz: „A művésznek sikerült azt az érzelmi hangulatot megteremtenie mely az adott intézel jellegét és funkcióját jelenti”.

Így utólag sem tévedhetünk nagyot, ha feltételezzük, hogy ennek a bizottsági minősítésének a háttérben a művész témaérzékenysége mellett azoknak a kooperatív konzultációknak is jelentős szerepe volt, amelyeket a művész *Maitz Jánossal*, a munkára nevelést illetően *Bárcki Gusztáv* követőjével, szellemének tolmácsolójával folytatott. Nem mellékes körülmény, hogy kettejük egyetértése vezethette el a bizottságot odáig, hogy „... a mondanivaló tartalmi kifejezésére és a kompozíció egységére...” való tekintettel a művész számára korábban kilátásba helyezett 60.000,- Ft felső határú tiszteletdíj összegét 70.000,- Ft-ra emelte.

1980. júliusában - augusztusában Esztergomban, szeptemberében Budapesten a Magyar Nemzeti Galéria, a Budapest Vármúzeum és Esztergom Városi Tanácsa kiállítást rendezett *Martsa István* emlékére. Ez alkalmakra készült el *Csap Erzsébet* tollából és szerkesztésében az a szép kötet, amely most már nyomtatásban is méltó emléket állít a



művészeknek. Az ebben szereplő alkotások fotóit *Martsa Balázs* - az alkotóművész fia - készítette. Közöttük a *somogyvári „Kapás fiúk”* egészoldalas kitüntető helyet kapott. A somogyvári intézet parkjában álló bronzszobor fotójáról is jól látszik, hogy a végleges változat nem kőhalomra, hanem egy téglány alakú, sima postamensre került. A képhez fűzött rövid információk szerint a szobor 1961-ben született és 210 cm magas. Mint tudjuk - a fentiekből - a szobor 220 cm magas és 1961-ben már csak azért sem kerülhetett felállításra, mert 1962. június 1-én a Bíráló Bizottság még csak a gipszmodellt minősíthette és a postamensnek is csak a tervrajzát hagyhatta jóvá.

Méltatlan lenne, ha a „Kapás fiúk” szemlélése és értelmezése körüli gondolataink nem vezetnének el a szobor születési helyéhez, a VIII. kerületi *József utca 37-be*. Ez a műteremház, amelyet *Martsa István* felesége *M. Szűcs Ilona* mutat be a József utcai ház művészeinek alkotásaiból a Józsefvárosi Galériában 1988. november 3. és december 4. között volt gyűjteményes kiállítás alkalmából általa szerkesztett és összeállított füzetben. Magáról a házról röviden idézzük:

„Ez a József utcai 3 emeletes bérház *Seenger Béla* építész és kőfaragó vállalkozó tulajdona volt, majd az örökös *Kausser Lipót*, a pécsi jogi egyetem egykori dékánja - miután nem volt már szüksége rá - felszámolta a kőfaragó üzemet, és az udvari traktusban levő műhelyeket műtermeknek adta ki bérbe művészeknek.”

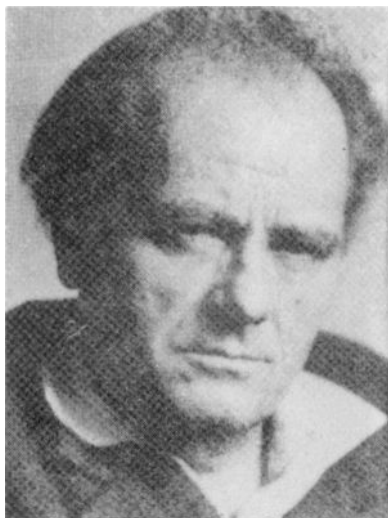
A művészek, akik itt dolgoztak, itt éltek, laktak *M. Szűcs Ilona* felsorolása szerint: *Maróti Géza, Róth Miksa, Kós Károly, Gádor István, Dankó Ödön, Csorba Géza, Mészáros László, Cserepes István, Beck András, Mikus Sándor, Pátzay Pál, Megyeri Barnabás, Várady Sándor, Grantner Jenő, Martsa Alajos, Ferenczy Béni, Újváry Lajos, Hadik Gyula, Gerzson Pál, Szabó Zoltán, Plesnivý Károly, Végh András, Vigh Tamás, Kiss Sándor és André Kertész.*

Természetesen itt találjuk *Martsa István* és *M. Szűcs Ilona* rövid bemutatását is. Így:

„*Martsa István* (1912-1978): szobrász. 1945-ben Ferenczy Béni tanítványa és tanársegédje a Képzőművészeti Főiskolán. 1951-1960 között a Művészeti Gimnázium tanára. Kétszeres Munkácsy-díjas, érdemes művész, két alkotása nívódíjas. 40 köztéri szobra áll az országban és a határon túl (Auschwitz). Sok jelentős érmét és kisplasztikáját őrzi a Magyar Nemzeti Galéria. Haláláig itt élt és alkotta életművét a József utcában.”



*A „Kapás fiúk” a somogyvári intézet parkjában*



MARTSA ISTVÁN  
1912. június 23. (Pozsony)  
1978. február 3. (Budapest)

„*M. Szűcs Ilona* (1925. Pécs): festőművész. A Képzőművészeti Főiskolán Kmetty János, Szőnyi István, Berény Róbert voltak mesterei. 1955 óta kiállítóművész. Számos közgyűjteményben és magángyűjtőnél szerepelnek munkái (Honvédelmi Minisztérium, Szentendrei Múzeum, Debreceni Múzeum, Művelődési Minisztérium stb.) - itthon és külföldön (India, Svájc, USA, Svédország, NSZK stb.). 1984-ben a portrébiennálé díját nyerte el. 1950-ben ment férjhez Martsa Istvánhoz, azóta e ház lakója.”

Tovább lapozva a füzetben művek, remekművek fotóit, reprodukcióit látjuk az itt élt, alkotott művészek munkából, a szerkesztő válogatása szerint. Nem lehet véletlen, hogy e válogatás minden eleme, kivétel nélkül embercentrikus, emberléptékű, emberek emlékeit őrző (megőrző), embertárgyú művek sorozatba foglalt bemutatása.

Bizonyos, hogy ez az „emberi légkör” volt az a meghatározó tényező, amely - amint *M. Szűcs Ilona* is írja - „Vonzotta a művészeket ...” és amely nemcsak lehetővé tette, de szinte „diktálta” is *Martsa István* számára a „Kapás fiúk” megformálásának feladatát. Ez a szobor egyike a „legemberibb” alkotásoknak abban a sorban is, amelyek a József u. 37-ben születtek.

Ez a ház a „Kapás fiúk” c. szobor szülőháza is. Ez a ház a gyógypedagógiai szakmátörténet egyik jelentős fejezetének, a fogyatékos fiatalok Bárczi Gusztáv által sugallt nevelési irányzatának a szobor nyújtotta újraértelmezési lehetőségén túl is messze megérdemli a megkülönböztetett figyelmet.

A „Kapás fiúk” kettős kompozícióját a Mai Magyar Művészet a következők szerint mutatja be:

Martsa István a szobrot a Somogyvári Gyógypedagógiai Intézet számára tervezte 1962-ben.

A feladat problematikus volt. Kihez szóljon a mű? Az ott dolgozó orvosokhoz, ápolókhoz? A látogató szülőkhöz vagy hozzátartozókhoz? Martsa mindegyikükhöz akart szólni azokról a betegekről, akikért az intézet van.

A kompozíció rendkívül egyszerűnek látszik: két fiú lépked egymás mögött. De ebben a kompozícióban a „hogyan” a lényeg. A szobrásznak ellentmondásos feladatot kellett megoldania, az egzakt formában valami esetlegességet kellett belevinnie. Sikerült. A beteg idegzetet a tétova, réveteg lépés fejezi ki. A vállra helyezett szerszámok párhuzamossága és a kilépő lábak bizonyos ritmust hoznak létre - a munka ritmusát. Itt ezek az eszközök nemcsak attribútumok, hanem utalnak a gyógyítás legfőbb eszközére és módjára. Önkéntelenül is arra gondol a szemlélő, hogy miként a munka tette az

embert valóban emberré, úgy a megbetegedett, széteső tudatot is a munka segíti egészségesé változtatni (Képzőművészeti Alap Kiadóvállalat 1974.).

A szobor szűkebb környezete, az intézet munkatársai, a gyógypedagógusok jól értik a szobor üzenetét. Jó lenne, ha a tágabb környezet is jól értené!

## **Források**

*1. A szövegben hivatkozott okmányok. 2. Csap Erzsébet: Martsa István (Fk.: Városi Tanács V.B. Esztergom) 1980. 3. M. Szűcs Ilona: József utca 37. Gyűjteményes kiállítás a József utcai műteremház művészeinek alkotásaiból, Józsefvárosi Galéria 1988. november 3. - december 4., Budapest 1988. 4. Maitz Márta: Személyes közlés 5. Göllész Viktor: Bárczi Gusztáv és a fogyatékosokról való szociális gondoskodás. Gyógypedagógiai Szemle 1990. 4., 264-270.*

*Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)  
Általános Gyógypedagógiai Tanszék*

## **A magyar gyógypedagógia logopédia öröksége a 20. sz. közepén**

### **I.**

**SULYOMI-SCHULMANN ADOLF**  
(1883-1942)

**GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA**  
(Közlésre érkezett: 1992. október 26.)

„Az egész nevelési-oktatási rendszer oly sajátos kialakítására van szükség, amely tekintettel van a bántalomra annyira, hogy a nevelés-oktatás gyógypedagógiai kezeléssé váljék. Ehhez csatlakozik külön munkaként a beszédkezelés, mely természetesen rendszeresen és következetesen, mint osztály-, csoport- és egyéni kezelés alkalmazandó, anélkül azonban, hogy elkülönítetté váljék. Annak az egész oktatásmenettel egybe kell fornania.”

(Sulyomi-Schulmann, 1935.)

Két jelentős, külföldön is jól ismert magyar gyógypedagógia-történeti személyiség

(*Sulyomi-Schulmann Adolf és Sarbó Artúr*) munkásságának - haláluk egy év eltéréssel félévszázados évfordulóján történő - felelevenítésével kívánunk képet alkotni és adni a magyar gyógypedagógia 20. sz. közepéig létrejött logopédiai örökségéről.

A sorrendet kizárólag az elhalálozás évszáma indokolja. Más időrendi szempontok inkább a fordított sorrend mellett szólnának. Végülis azonban nem erre, hanem a két kitűnő szakember autonóm tevékenységére fordítjuk figyelmünket.

A teljes *Sulyomi-Schulmann* életműből természetesen ezúttal alig tudunk valamit bemutatni. Legyen ez a szerény írás a teljes feldolgozás egyik bevezetése és tisztelgés a nagyrebecsült előd halálának 50. évfordulóján.

*Sulyomi-Schulmann Adolf* (született Oravicabányán, 1883. december 22-én, meghalt Budapesten, 1942. október 26-án) a temesvári állami tanítóképző intézetben 1902-ben elemi iskolai tanításra, 1906-ban Budapesten gyógypedagógiai oktatásra képesítő oklevelet szerzett. Gyógypedagógiai tanulmányai megkezdése előtt Németországban, Wormlagenben házitanítóskodik és párhuzamosan gyógypedagógiai intézményeket látogat, pl. Berlinben, Halléban, Drezdában, Lipcsében és másutt. Gyakorló évét (1905. szeptember 1-től) már a siketnémák ungvári intézetében tölti, pályakezdőként is ott tanít, majd 1915. június 23-tól mint igazgató működik. 1920-ban az Ungvárról kiutasítottak listájára kerül, a siketnémák budapesti intézetében (VIII., Festetics u. 3.) kap állást. Három évig osztálytanító gyógypedagógus, két évig igazgató-helyettes. 1925. szeptember 29-től *Istenes Károly* igazgató utódként a Beszédhibák Javítására Szolgáló Állami Tanfolyam (ugyanaz 1934-től Hibásbenszédűek Budapesti Állami Intézete, VIII., Festetics u. 3.) élére kerül. Intézete egyben a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola gyakorló intézménye is, így részt vesz a főiskolai hallgatók logopédiai gyakorlati kiképzésében, ill. a hallgatóknak elméleti stúdiumokat is vezet. Tagja a Gyógypedagógiai Intézetek Országos Szaktanácsának, alapító tagja a Magyar Gyógypedagógiai Társaságnak (1922) és a Magyar Írástanulmányi Társaságnak, rendes és/vagy tiszteletbeli tagja a Magyar Gyógypedagógiai Tanárok Országos Egyesületének, a Magyar Fonetikai Társaságnak, az Országos Siketnéma Otthonnak, a Siketnéma Sportklubnak, az Internationale Gesellschaft für Phoniatrie und Logopedie-nak. Szerkesztője *Bárcki Gusztáv* utódként, 1924-től a Magyar Siketnéma-oktatás c. szakfolyóiratnak (ugyanaz 1924/6-9. sz-től átalakul Siketnémák és Vakok Oktatásügye címen), 1929 végén e tisztségében utódai: *Istenes Károly* és *Kirscheneuter Ferenc* lesznek. (1-6.)

Aki ezt a több mint 30 éves szakmai pályafutást közelebbről megismeri, valamint *Sulyomi-Schulmann* itthon és külföldön megjelent publikációit (könyveit, tanulmányait, előadásait, ismeretterjesztő írásait, recenzióit stb.) alaposabban tanulmányozza, csak arra a következtetésre juthat, hogy ez az életmű is teljes feldolgozást érdemel. Önmagában és önmagáért is, és annak a századunk első felében kialakult, napjainkban sokszor, olykor nosztalgikusan emlegetett szakmai műhelymunkának a jobb megismerése céljából, amelyben *Náray-Szabó Sándor*, *Roboz József*, *Ranschburg Pál*, *Sarbó Artúr*, *Éltes Mátyás*, *Herodek Károly*, *Vértes O. József*, *Tóth Zoltán*, *Istenes Károly*, *Schnell János*, *Kanizsai Dezső*, *Szondi Lipót*, *Bárcki Gusztáv* és sokan mások működnek sokféle szempontból és megközelítésből együtt a magyar gyógypedagógiai irányzat képviselőiként.

*Sulyomi-Schulmann* a legkülönfélébb szálakon működik együtt a felsoroltakkal és - amint írásaiból kitűnik - a gyógypedagógiai irányzat elkötelezett képviselője.

Nagy tisztelője *Náray-Szabó Sándornak*, neki ajánlja, mint „a magyar tudományos gyógypedagógia megteremtőjének” 1936-ban megjelent: „A farkastorok okozta beszédzavar és javításának módja” c. könyvét. (7) *Sarbo Artúrt* mesterének tekinti, neki, mint „a beszédgyógyítás nagy művelőjének” az 1935-ben megjelent: „A beszédhibák elhárítása különös tekintettel a dadogásra” c. könyvét ajánlja (8), és egyéb munkáiban is állandóan hivatkozik rá.

Hasonlóan sokat idézi *Ranschburg Pált*, aki többek között az írásvizsgálatok és írásmozgások megfigyelésére és tanulmányozására hívta fel a figyelmét. Ez indítja arra, hogy *Románné Goldzieher Klárával* és professzor *Flatauval* (Berlin), továbbá *Pátzayné Liebermann Lucyval* együttműködve kutatásokat végezzen a dadogók motoros teljesítményeiről (9). Ezen vizsgálatok „félreismerhetetlenül beigazolták - gyermekeken és felnőtteken egyaránt -, hogy a dadogó mozgásos magaviselete általában eltér a normáltól” - állapítja meg (10).

Nagyon sokszor idézi és propagálja *Bárcki Gusztáv* és *Istenes Károly* kollégái műveit és aktuális szakmai tevékenységét. Példás ez az együttműködés. Pl.: „A dadogás javításmódja gyógypedagógiai szempontból” c. önállóan megjelent füzetének függelékében *Bárcki Gusztávnak*: „Az ember beszéde, a beszéd hibái és zavarai” c. dolgozatából közöl hosszabb részleteket és a beszédhibák kezeléséhez példaként *Istenes Károlynak*: „A hangot adó izmok gyakorlása” c. összeállítását közli. (11) De hasonlóan *Istenes Károly*: „A magyar beszédhangok képzésmódjának táblázatos kimutatásá”-t találjuk a farkastorokról szóló, már idézett műveiben is (12).

Az egyik legtöbbször hivatkozott szerző azonban *Szondi Lipót Sulyomi-Schulmann* műveiben. *Szondinak* nemcsak tisztelője, hanem kutatótársa is. A *Szondi* által vezetett M. kir. Gyógypedagógiai Kór- és Gyógytani Laboratóriumban főként a dadogás és a rhinolalia aperta kór- és örökléstanai vizsgálatai során kerülnek kapcsolatba.

Az együttműködés előtörténetéhez tartozik, hogy *Sulyomi-Schulmann*, akinek az 1920-as évek végén a dadogás kezelése áll az érdeklődése előterében, alapos szakirodalmi búvárkodás eredményeként arra a következtetésre jut, hogy: „Azok a szerzők, akik eddig a dadogás kórtanával foglalkoztak, azt a kérdést igyekeztek tisztázni, vajon: mi a dadogás körkérdése? A kérdés ily módon való feltevése az elméleteknek szinte már át sem tekinthető tömkelegéhez vezetett. *Trömmer*, ki 1928-ban a „Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde” második lipcei kongresszusán a dadogás kórtanáról áttekinthető ismertetésben számolt be, nem kevesebb, mint 24 feltevést és több, mint 35 világhírű szakember nevét és ennek elméletét sorolja fel, amelyekkel a dadogás körjelenségét magyarázni igyekeztek. Ez a bábeli zűrzavar ... késztetett engem arra, hogy még 1929-ben felkérjem a kór- és gyógytani laboratóriumunk vezető főorvosát, venné alkatelemzési vizsgálat alá a hibás beszédűeket s ezek között is legelőször a dadogókat. ... annál is inkább, mert a dadogás kezelése a gyógypedagógiai működésnek egyik legsajátosabb, legfontosabb hatásterülete. *Szondi* nem kívánta az elméletek tömegét egy újabb elmélettel szaporítani. Ezért nem is arra a kérdésre kívánt feleletet keresni, hogy „mi?” a dadogás, hanem az alkati elemzés...alapján arra a kérdésre gyűjtött exakt kórtani adatokat, hogy „kik a dadogók”. ”(13)

*Sulyomi-Schulmann* összefoglaló munkáiban részletesen ismerteti a kapott eredményeket (14), de *Szondi* is hivatkozik rá műveiben. (15)

*Szondi* idevágó kutatásait most nem ismertetjük, azokkal a közeljövőben, a születésének centenáriumán (1993. áprilisában) tervezett tudományos ülésen kívánunk bővebben is foglalkozni. (16)

Ezúttal már csak arra van lehetőségünk, hogy *Sulyomi-Schulmann Adolfnak* az intézményes gyógypedagógiai ellátásról kialakult véleményéről és publikált javaslatairól szóljunk valamivel részletesebben. Ezt azért is szívesen tesszük, mert elgondolásai az intézményes gyógypedagógiai ellátás megújításának éppen most napirenden levő kérdéseire is gondolatébresztőek lehetnek.

Már bibliográfiájából tudjuk, hogy pályája első két évtizedében főként a siketek tanítása terén gyűjt tapasztalatokat. Ezek korábbi, külföldön és itthon (a gyógypedagógiai tanárképzőn) szerzett elméleti ismereteivel ötvöződve már pályakezdő éveiben és később is publikálásra ösztönzik. (17-21)

Írásait olvasva mindenekelőtt újító gondolatai, javaslatai keltik fel érdeklődésünket. Ő is azt tapasztalja és meg is fogalmazza az 1920-as években, hogy az akkor elterjedten alkalmazott „tanítási rendszer alapján a nyelv - mint írott és hangzó beszéd - nem válik teljesen a siketnéma gyermek élet- és lélektani sajátosságává, amit a jel iránti nagy előszeretet és az írásnál és beszédnél elkövetett sok alaktani hiba és a kifejezések fogyatékosága igazol.” (22)

Kitekintve külföldre is, a *Malisch-féle beszédegészekből való kezdő beszédtanítás és a Querll-féle szülőházi iskola* keltik fel érdeklődését és ajánlja tanulmányozásra kollégáinak.

„És elképzelhető-e - írja - a mai intézeti szervezet mellett az, hogy mi képesek lehetnénk a siketnémanak 8 iskolai év alatt, egyéb ismeretek nyújtása mellett oly nyelvi tudást és beszédkészséget biztosítani, mint amennyit a halló gyermeknek a bőséges beszédű 6 évi szülőházi iskola és a 6 évig tartó rendes elemi iskolai oktatás nyújt? A kérdés feltevése a jelen esetben már magában foglalja a feleletet is, vagyis: túlságosan későn kezdjük meg a siketnémák nevelését, oktatását. A 4 éves siketnéma először az óvodába és előkészítőbe lenne felveendő, ahol a testi nevelés, az érzékszervek, megfigyelő- és utánpótlásfejlesztése, általában pedig a szülőházi iskola jegyében neveltetnék és képeztetnék. E fokon a tapasztalt és szakképzett női szeretetteljes, mondhatnám anyai foglalkozás kiválóan volna hasznosítható. És csak ezután következne a 7. életévtől a rendszeres iskolai oktatás. Így szervezet mellett bizonyára komolyan lehetne beszélni beszédkedvről, jó és folyékony beszédről, leolvasásról, olvasásról, tudásról - és akkor a módszeres eljárásokat is ki lehetne aknázni és valóban gyümölcsözővé tenni” - teszi meg javaslatát *Sulyomi-Schulmann* 1924-ben. (23)

Nagyon foglalkoztatja *Sulyomi-Schulmann* a jelnyelv problematikája is. „Amikor a jelet a beszédtanítás keretéből távol tartani igyekszünk - írja -, az csak a mesterséges jelre vonatkozhatik, mert a természetes jel képző erejét nem szabad lebecsülnünk, ellenkezőleg, azt ápolnunk és céltudatosan használnunk kellene, úgy a nevelésben, mint a tanításban, mert a siketnéma mindenképpen jelekben él és gondolkodik, legalábbis addig, amíg megfelelő beszédkészséggel nem rendelkezik és az asszociálás is a hangos beszéd folytán származott képzetekkel és fogalmakkal kapcsolatban megy végbe. De

még akkor is folyton ott kíséri a beszédet az „akció” és a „mimika”! Nézzünk körül, bárki ha élénkebben és meggyőzőbben előad valamit, avagy figyeljük a jó szónokot, nem ad-e szint, tartalmat még az ő beszédjének is a művészi módon alkalmazott taglejtés, arc- és szemkifejezés? Nem egyéb-e ez, mint a természetes jel, amely könnyebben felfoghatóvá, szemléltetőbbé kívánja tenni a hangos beszéddel kifejezett fogalmat, gondolatot? És a siketnémák oktatásánál a megfelelő szemléltetés mellett nem kellene-e mélyebben, célszerűbben kultiválni, felhasználni a természetes jel, vagy mondjuk „akció” és „mimika” képzőerejét, különösen a beszédtanítás keretében, a leíró szemléltető oktatásnál? Úgy érzem, hogy igen, hogy mélyebben kell a természetes jel jelentőségével foglalkoznunk.” (24)

*Sulyomi-Schulmann* azonban már munkásságának ebben az első szakaszában is számos tanújelét adja annak, hogy - mint mestere *Sarbo Artúr* - a beszéd komplex tanulmányozását, védelmének propagálását és gyógypedagógiájának átfogó művelését tűzte célul.

Fel is figyelnek rá. Mint életrajzi adataiból szintén tudjuk, fontos megbízásokat kap. Mindenekelőtt a Hibásbeszédűek Budapesti Állami Intézete igazgatójaként bizonyíthat. De nem lehet véletlen az sem, hogy a Magyar Gyógypedagógiai Társaság II. Országos Értekezletén (1926) már ő tartja - a legtekintélyesebb szakemberek társaságában - az egyik fő referátumot a beszéd gyógypedagógiai védelméről. (25)

Az intézményes beszédvédelem és gyógypedagógiai ellátás egyik állandó témája lesz. Mint igazgató, tanévenkénti jelentéseiben sem mulasztja el soha az intézményes (értsd alatta a családi, szülői kört is) ellátás hiányait felemlíteni.

„A szaktanfolyam vezetője - írja pl. az 1929/30. tanévi beszámolójában - ez alkalommal is kötelességszerűen újólág rámutat arra a körülményre, hogy hazánkban a beszédgyógyítás ügye külső szervezetében visszamaradott, vidéki nagyobb városainkban nincsen szaktanfolyam, a legfontosabb intézménye az ún. gyógypedagógiai beszédiskola pedig 1914-től szünetel. (26)

Megjegyezhetjük, hogy a 30-as évek elején néhány nagyobb vidéki városban újra indulnak a beszédjavító tanfolyamok. (27)

Már 1931-ben - ma is figyelemreméltó és hasznosítható - javaslatot dolgoz ki a „beszédiskolák” szükségességéről és szervezetéről: a tankötelezettség teljesítéséről, egy differenciált, szakszerű tanfolyami és intézethálózati országos kiépítésről. (28)

E témakör kiérlelt, teljes kibontását egyik már többször idézett összefoglaló művében találjuk meg. (29)

Alább néhány fontos gondolatát eredetiben idézzük:

- „Arra a kérdésre pedig, hogy vajon a beszédhiba gyógykezelése idején iskolába járjon-e a gyermek, a felelet az, hogy igen. A pöszebeszédés a kezelés tartama alatt mindenesetre tovább látogatja az iskolát A dadogó is járjon iskolába, mert ha nem járna, akkor szociális értékében igazságtalanul, súlyosan megkárosodnék és a baj csak fokozódna. Egészeben más dolog, ha a kezelés érdekében és egészen súlyos esetekben néha bizonyos mérvű iskolai szünet kívánatos, ez azonban csak ideiglenes, mint ahogy más betegségénél is az.

Tekintetbe véve a dadogás bántalmaival együttjáró, bonyolult testi, de különösen lelki sajátosságokat (görcsök, beszédbeli megakadások, érzékenység, ingerlékenység,

- szorongás, félelem, figyelmi és akarati fogyatékoságok stb.), valamint a gyógyítástani kívánalmat, mely az *össz-személyiség* átképzésére vonatkozik, a dadogónak oly nevelésre, tanításra van szüksége, ahol *a gyógyítás tanítás, és a tanítás gyógyítás egyúttal*; a dadogónak különösen e cél szolgálatában álló iskolába kellene járnia.” (30)
- „A beszédiskola a tanulmányi célt tekintve teljesen a normál iskolai feladatok szolgálatában áll, hiszen onnan kapja növendékeit és gyógyulás után oda visszaadja őket... Hogy miként valósítható meg, az a legfontosabb és mindent átfogó irányzat, mely által a kezelés tanítássá, a tanítás kezeléssé, vagyis az egész nevelésoktatás beszédneveléssé válhatik, az függ a tanár rátermettségétől és szaktudásától. Fontos a jó módszer, de fontosabb a tanár egyénisége. Minden tanár a maga egyéniségére formálja át a módszert, és azt az esetekhez hozzásimulva alkalmazza.” (31)
  - „A beszédiskolában tehát az általános oktatási cél a gyógypedagógiai céllal szoros egységgé olvad. Hozzájárul még ehhez a *szakorvosi* kezelés.” (32)
  - „... a beszédzavarban szenvedő gyermek érdekében megkívánt óvó és nevelve gyógyító rendszabályok erőszakoltság nélkül beilleszthetők a modern iskolai munka reformtörekvései közé és ezek a normáliskolára különleges új terheket nem rónak. Az egyetlen többletmunka, amit az iskolán kívül kell elvégezni, a szülőnek vagy a nevelőnek a tanító által történő felvilágosítása.” (33)
  - „A tanulni kezdő gyermektől túlságosan sokat kíván az iskola az írás és olvasás terén azzal, hogy ezt a két bonyolult műveletet egy év alatt akarja a gyermekkel elsajátíttatni. A tanítónak ez a sietsége azonban nincs arányban a gyermek képességeivel. *Sarbó* professzor már 30 év előtt figyelmeztetett arra, hogy ne erőltessük a folyékony, hangos olvasást. Úgy a hangos beszéd, mint az írás és olvasás is hosszantartó, bonyolult és összerendezett működés eredménye, viszont ebben a korban a gyermeknél a beszédalképzés és beszéd tartalom között sokszor jelentékeny aránytalanságok lépnek fel. A folyékony olvasás siettetése ezt az aránytalanságot növeli, a szó és mondat egységes hangzása képez, továbbá a fogalomnak felfogása és emlékezetbe vésése szenved, a gyermeket szellemének és beszéd szervének megfeszített használatára, erőltetésére készíteti, mely állapot kedvez a beszédhiba fellépésének.” (34)
  - „Azokban az iskolákban, amelyek kerülnek a tiszta írás-olvasási módszert, kisebbek az első nyelvtanulás veszélyei. Az írást és olvasást időbelileg már csak azért is el kell választani, mert a gyermek kezűgyessége mögötte marad a beszédalképzésének és a különböző fajtájú mozdulatoknak egyidejűleg való megtanulása nagy megterhelést jelent a gyermek számára (*Sarbó*). De a kezdő dadogás ellen való védekezés is sürgeti az olvasás és írás egyidejű megtanulásának szétválasztását... Az írás-olvasás tanítása a beszédből indul ki, s az egyes szóknak széjjelszedésével jut el a hangig. A fonomimika kis mese keretében valamely természeti dolog vagy jelenség *hangjának utánzásával*, eszmetársításos mozdulatok, jelek segítségével ismerteti meg a gyermekkel az egyes hangokat. Az írva-olvasás tehát absztrakt, a fonomimika konkrét úton halad. A beszédápolás szempontjából az utóbbi a helyes, minthogy a konkrét, vagyis valami érzékelhetőhöz kötött tanítási mód a gyermeki elmefejlődés ezen szakaszának jobban felel meg.” (35)



Úgy tűnik, hogy a század második felében, korunkban, *Sulyomi-Schulmann Sarbó* árnyékában maradt. Akik napjainkban a magyar logopédia e századi előzményeit keresik, kevés kivétellel (36-43) úgy vélik, *Sarbónál* minden ma figyelmet érdemlő előzményt megtalálnak. Ez - mint láttuk - nincs így, *Sulyomi-Schulmann* sokban gazdagította a 20. század közepéig létrejött logopédiai örökséget.

És végül, ami a legmeggyőzőbb bizonyíték lehet! *Sulyomi-Schulmann* munkásságának utolsó éveiben teljes egészében a dadogás kérdése foglalkoztatja. Tudni kell, hogy 1935-ben megjelent, a későbbiekben szinte kizárólagosan számon tartott, jóformán egyedül idézett összefoglaló műve nem az utolsó ebben a témában. Külön figyelmet érdemel egyik 1937-ben megjelent dolgozata, amelyben korrekt probléma-történeti bevezetéssel az akkor legmodernebb nemzetközi szakirodalmat ismerteti és összegezi a dadogás elméletéről és gyógyításának gyakorlatáról. (44)

Feltehetően ez a nagy lélegzetű szakirodalmi áttekintés és feldolgozás vezeti el a „Pedagógiai pszichoterápia” alkalmazásának igenléséhez és propagálásához.

Ugyane címmel 1942-ben megjelent posthumus munkája a „Pedagógiai pszichoterápia” c. dolgozat részletei olvashatók e folyóiratszámunk „Gyógypedagógiai-történeti szemelvények” rovatában. Többek között ez az a híd, amely már közvetlenül a mához vezet, és amelyen át *Sulyomi-Schulmann* a mai logopédusokhoz is szól.

## Irodalom

1. Bachmann, W. - Gordos-Szabó A. - Lányi-Engelmayer Á.: *Sulyomi-Schulmann Adolf (1883-1942) (magyar-angol-német nyelven)* In: *Magyar gyógypedagógusok biográfiája*, Rheinstetten, 1977. Schindele. 2. (Gy. Á.): *Schulmann Adolf 1883-1942*. In: *Magyar Gyógypedagógiai Tanárok Közlönye*, 1942/9. 3. *Schulmann Adolf: Beszédgöygyvítás Magyarországon*. In: *Magyar Gyógypedagógiai*, 1934/7-8. 4. Klug Péter - Simon József (összedállították): *A magyarországi gyógypedagógiai intézetek működése az 1927-28., az 1928-29., az 1929-30., az 1930-31., az 1931-32., az 1932-33., az 1933-34. és az 1934-35. tanítási években*. Budapest, 1935. 5. *Schulmann Adolf: Az új negyedszázad küszöbén*. In: *Magyar Siketnéma-oktatás*, 1924. 1-3. 1-2. p. 6. *Életrajzi lexikon*, III. Kiegészítő kötet. Budapest, 1981. Akadémiai Kiadó, 719-720. p. 7. *Sulyomi-Schulmann Adolf: A farkastorok okozta beszédzavar és javításának módja*. Budapest, 1936. *Magyar Gyógypedagógiai Társaság*. 47 p. 8. *Sulyomi-Schulmann Adolf: A beszédhibák elhárítása különös tekintettel a dadogásra (Beszédgöygytani dolgozatok)* Kalooca, 1985. *Magyar Gyógypedagógiai Társaság*. 149 p. 9. *Schulmann Adolf: A hibásbeszédűek írásvizsgálatának gyógypedagógiai jelentősége*. In: *Siketnémák és Vakok Oktatástügye*, 1931/9-10. *Schulmann, A.: Heilpädagogische Wertung von Schriftuntersuchungen bei Stotterer*. In: *Zeitschrift für Kinderforschung*. Berlin, 1933. *Schulmann Adolf: A hibásbeszédűek írása gyógypedagógiai szempontból*. In: *Emberismeret*, 1934/1. *Sulyomi-Schulmann Adolf: A hibásbeszédűek írás és mozgásvizsgálata* In: *Siketnémák és Vakok Oktatástügye*, 1935/5-10. *Románne Goldzeieher Klára: A hibásbeszédűek írása*. In: *Magyar Gyógypedagógiai*. 1928/4-6. *Románne, G. K.: Untersuchungen über die Schrift der Stotterer Stammler und Pölerer*. In: *Zeitschrift für Kinderforschung*. Berlin, 1929. *Pátzayné, L. L.: Bewegungsuntersuchungen bei Stotterern*. In: *Zeitschrift für Kinderforschung*. Berlin, 1933. *Pátzayné Liebermann Lucy: Mozgásvizsgálatok dadogóknál*. In: *Magyar Gyógypedagógia*, 1933/1-3. p. *Pátzayné Liebermann Lucy: Dadogók mozgástanítása*. In: *Magyar Gyógypedagógia*, 1937/5-8. 10. *Lásd 8. irodalom*, 74. p. 11. *Sulyomi-*

Schulmann Adolf: *A dadogás javításmódja gyógypedagógiai szempontból (Irányító elvek, felfogások és gyakorlatok)*. Vác, 1937. *Kapisztrán* 12. Lásd 7. *irodalom*, 45-46. p. 13. Lásd 8. *irodalom*, 104-105. p. 14. Lásd 7., 8. és 11. *irodalom és Schulmann Adolf: A dadogás patológiájáról és terápiájáról*. In: *Siketnémák és Vakok Oktatásügye*, 1926/1-4. Schulmann Adolf: *Újabb felfogások a beszéd kör- és gyógytana köréből*. In: *Magyar Gyógypedagógia*, 1933/1-4. Sulyomi-Schulmann Adolf: *Der Stotterer im Lichte der Konstitutionsanalyse*. In: *Phonetic laboratory of the University of Ghent*, 1938. Sulyomi-Schulmann Adolf: *Beitrage zur Heilbehandlung der Stotterer*. In: *Sonderschule*. 1939/4-6. München Sulyomi-Schulmann: *A hibásbeszédűek alkatelemzésének kérdéséhez* In: *Magyar Gyógypedagógiai Tanárok Közlönye*, 1939/7. Sulyomi-Schulmann Adolf: *A rhinolalia aperta gyógypedagógiája*, In: *Magyar Gyógypedagógiai Tanárok Közlönye*, 1940/10. 15. Szondi Lipót: *A növés zavarai*. Budapest, 1926. Novák. Szondi Lipót: *Konstitutionsanalyse von 100 Stotterern*. In: *Wiener Med. Wochenschrift*. Wien, 1932. Szondi Lipót: *Konstitutionsanalyse psychisch abnormer Kinder*. Karl Marhold, Halle a Saale, 1933. Szondi Lipót: *Jelentés az Állami Gyógypedagógiai Kórtani és Gyógytani Laboratórium*, 1932/33. évi tudományos működéséről. Budapest. Sófalvy Rózsa: *Adatok a hibásbeszédűek örökléséhez*. In: *Magyar Gyógypedagógiai Tanárok Közlönye*, 1939/5. és az *Állami Gyógypedagógiai Kórtani és Gyógytani Laboratórium munkássága*. Ugyanott, 1939/9. 16. *A centenáriumi tudományos ülést a Szondi Lipót Emlékalapítvány rendezi* (1993. április 14-17.) a *Magyar Tudományos Akadémia Székházában és a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán*. 17. Schulmann Adolf: *Javaslat a siketnéma fiúk ipari kiképzésének a megoldására*. In: *Magyar Siketnéma-oktatás*, 1910/9. 18. Schulmann Adolf: *A siketnémák lelki életéből*. In: *Magyar Siketnéma-oktatás*, 1917/46. 19. Schulmann Adolf: *A siketnémák beszédtanításának élet- és lélektani megalapozásáról*. In: *Siketnémák és Vakok Oktatásügye*, 1924/10-12. 20. Schulmann Adolf: *A siketnéma-oktatás jelen fejlődésének útjain*. In: *Magyar Gyógypedagógia*, 1924/3-8. 21. Schulmann Adolf: *Az anyaiskola természetes nyelvjelődésének nyomdokain*. In: *Siketnémák és Vakok Oktatásügye*. 1926/1-4. 22. Lásd a 19. *irodalom* 25. p. 23. Lásd a 19. *irodalom* 27. p. 24. Lásd a 18. *irodalom* 70. p. 25. Schulmann Adolf: *A beszédhibások és a beszéd gyógypedagógiai védelme*. In: *Magyar Gyógypedagógia*, 1926/7-10. 26. Schulmann Adolf: *Beszédhibák javítására szolgáló állami tanfolyam*. In: *A magyarországi gyógypedagógiai intézetek működése az 1929-30. tanítási évben*. Budapest, 1930. 34. p. Schulmann Adolf: *A gyógypedagógiai beszédiskolák szükségessége és azok szervezete*. In: *Siketnémák és Vakok Oktatásügye* 1931/3-4. és 1931/5-6. 29. Lásd a 8. *irodalom* 30. Lásd a 8. *irodalom* 37. p. 31. Lásd a 8. *irodalom* 65. p. 32. Lásd a 8. *irodalom* 69. p. 33. Lásd a 8. *irodalom* 59. p. 34. Lásd a 8. *irodalom* 35. p. 35. Lásd a 8. *irodalom* 51. p. 36. Illés Gyuláné és munkatársak: *Gyógypedagógiai pszichológia*. Budapest, 1968. *Akadémiai Kiadó* 37. Gordosné dr. Szabó Anna: *A magyar logopédia kialakulása*. In: *BGGYTF Tudományos Évkönyve*. V. Budapest, 1972. 38. Gordosné dr. Szabó Anna: *Gyógypedagógia*. Budapest, 1981. Tankönyvkiadó. 39. Pákozdiné Kenderessy Katalin (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a „Gyógypedagógiai történet”-hez VII. (Logopédia-történet)* Budapest, 1987. Tankönyvkiadó. 40. Dr. Göllesz Viktor: *Adatok a gyógypedagógiai kórtan oktatásának történetéhez*. In: *Gyógypedagógiai Kórtan*. (Szerk: dr. Göllesz V.) Budapest, 1990. Tankönyvkiadó. 41. Dr. Palotás Gábor: *A beszédhibák kórtana*. In: *Gyógypedagógiai Kórtan*. (Szerk: dr. Göllesz V.) Budapest, 1990. Tankönyvkiadó. 42. Gerebenné Várbiró Katalin: *Vitaindító*. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 1988/3. 43. Gerebenné Várbiró Katalin: *Javaslat a logopédiai hálózat működtetéséhez, a beszédfigyafatékosok ellátásának továbbfejlesztéséhez*. Budapest, 1992. (Kézirat. Közlés alatt) 44. Sulyomi-Schulmann Adolf: *Szemelvények a dadogás elméletéből és gyógyításának gyakorlatából*. In: *Magyar Gyógypedagógia*, 1937/1-4. 5-6., 9-11. 45. Sulyomi-Schulmann Adolf: *Pedagógiai pszichoterápia*. In: *Magyar Gyógypedagógiai Tanárok Közlönye*, 1942/9.

# Gyógypedagógiai-történeti szemelvények

---

## Pedagógiai pszichoterápia

Írta: † SÜLYOMI-SCHULMANN ADOLF

In: Magyar Gyógypedagógiai Tanárok Közlönye,  
1942/9. 173-179. p. (Részletek)

A beszédelfogás folyamatának helyreállítását célzó munkánk első feladatrészét az képezi, hogy egy gondosan kiépített lélegzési és izomfeszítési kezelésmód, valamint egy egyszerű és általános ritmikai beszélési készségre és hallásos beszéd szabályozásra való ránevelés által a testi zárómechanizmusokat feloldjuk. A beszédbeli kifejező-képesség fejlesztése és a beszédöröm kinevelése beszédjavító munkánk második, nem kevésbé fontos feladatrésze. E két feladatrész megoldásához kapcsolódik közvetlenül és egyidejűleg a lelki zárómechanizmusok feloldása. A dadogót tehát úgy testi-lelki, mint lelki-szellemi vonatkozásban részesítjük egész egyéniségét, ill. személyiségét átfogó kezelésben, mert „a test és a lélek nem két különálló valami, hanem egy és ugyanazon életnek, eleven történéseknek két különböző megjelenési formája; ugyanazon elv két kifejezője, amelyek feloldhatatlanul vannak egymással összekapcsolva és állandó vonatkozásban állanak egymáshoz (Heyer)”.

A lelki gátlások feloldását egy tervszerű persuasio (-rábeszélés) és suggestio (-ráhatás) útján törekszünk elérni: az önbizalom helyreállításával, az ideges össz-személyiség átképzésével, resocializálással (-visszatársadalmosítással), a dadogó belső átállításával a világhoz és saját Én-jéhez.

Ily messzemenő pszichikai kezelésre minden bizonnyal nem lesz szükség minden esetben és a kezelésmód esetenként a beszédbántalom időnkénti állapotához és a dadogó személyiségéhez fog igazodni.

Így egészen fiatal dadogóknál - kisgyermeknél élettani dadogással, újonc-iskolásnál kezdeti dadogással - a pszichikai kezelés tisztán negatív lehet, amennyiben beszéd közben a gyermeket békében hagyjuk és beszédhibájára külön nem figyelmeztetjük. Elég, ha a gyermekben az a meggyőződés ver gyökeret, hogy vele nem történik semmi, ha beszéd közben egyszer-többször meg is akad. Rousseau-nak e szavai: „Óvakodni kell annak látszatától is, hogy itt valami történik” a negatív pszichoterápia értelmezése szerint főleg a hivatlanoknak szolgáljon intelmül. Ezért a szülőket és hozzátartozókat külön tanácsadó órákban kell felvilágosítani, hogy bennük titkos társnevelőket nyerjünk; hasonlóképpen az iskola tanítóit is. Nyomatékosan figyelmükbe ajánljuk, hogy a beszédhibásokkal szemben a szükségtelen szigort kerüljék, a visszaeséseket nyugodtan eltűrjék és segítsék abban, hogy eredetileg gondtalan és vidám természete visszatérhes-

sen. A nyugodt bánásmód és okos serkentés gyógyít. A folyamatos beszéd visszatértével egyidejűleg többnyire eltűnik a bátortalanság, lehangoltság és kisebbértékűség érzése.

A motoros-dinamikus szakban levő dadogóknál, akiknél tehát lelki kóros tünetek még nincsenek, a dadogó lelki befolyásolásához az úgynevezett kis psychotherápiát alkalmazzuk, amelynek eszközei a felvilágosítás, rábeszélés és az önsuggestio.

Mindenekelőtt azt a munkamódot alkalmazzuk, amelyet Dubois „persuasio”-nak (-rábeszélés) nevezett el. Azt a közlésmódot értjük alatta, amely arra irányul, hogy az esetet rábeszélje, meggyőzze arról, hogy panaszai minden szervi alapot nélkülöznek, és tisztára hamis feltevéseken alapulnak. Ilyen úton-módon igyekszünk elérni, hogy az esetet a beszéléssel kapcsolatban egy megváltozott lelkibeállítottságra hozzuk.

A dadogónak körülményesen és pontosan megmagyarázzuk a bántalmat, annak keletkezését, veszélytelenségét és javításmódját. A megértés előmozdítására jó szolgálatot tesznek a képletes összehasonlítások. A beszédgátlás lényegét (dr. Horn szerint) pl. egy félnék autóvezető példájával érzékeltethetjük, aki egy vele szemben jövő nagy tehergépkocsi láttára az összeütközéstől való félelmében ösztönösen meghúzza a féket és így a kocsit leállítja. Hasonlóképpen hat a beszédneurotikusra is a felsüléstől való félelem; mihelyt neki beszélnie kell, működésbe lép a beszédfék. Ezt az egyszerű hasonlatot minden gyermek megérti. A következőkben levonjuk ennek tanulságát: Nekem tulajdonképpen éppen úgy nincsen beszédzavaram, mint ahogyan az autónak sincs motorzavara; csak az a baj, hogy meghúzom a beszédféket. Miként a fékezés lefolyását a fék emeltyűjén, rúdján és nyomtatóján keresztül a kerék leálltáig követni tudom, éppúgy követhetjük a beszédféket is lépésről-lépésre, a beszédzorongás ill. félelem affektusától, a lélegzési és hangadási fékezésen keresztül egészen a beszédzárig. Ezt a folyamatot egy következő megbeszélésen magyarázzuk meg.

Megmagyarázzuk a dadogónak, hogy akadt meg a beszédben egy bizonyos helyzetben első ízben, hogyan éledt fel a beszédgátlás ugyane helyzet megismétlésekor, amely azután ezt a képzetet keltette benne életre: „most nem tudok beszélni” (I. szak.). Ez a képzet, miután a zavar már némi ideje fennállott és a környezet erre helytelenül reagált, az ócsárlástól és kinevetéstől való félelmen át a beszédől való félelem érzéséhez vezet (II. szak.). A következő időszakban a fékhatás a lelki területről a testi területre terjed át, éspedig arra a testi működésre, amely mint élettani jelenség mintegy hidat képez a lélek és a test között, a lélegzésre. A félelem hatására a mellkas hirtelen extrém inspirációs - (belélegzés bordaemeléssel), ritkábban expirációs helyzetben merevedik meg, a lélegzés ritmikus lefolyása megszakadt. A félelem érzése lélegzési zárhoz (III. szak.) vezetett. Minthogy azonban a beszéléshez szükségszerűen levegőt kell használni, a levegő kibocsátását a hason keresztül kísérel meg, ami menthetlenül hasizompréshez vezet. A hasizomprés azonban, nevezetesen a rekeszizomé, synergistikus (összműködő) kapcsolatban áll a glottis-működéssel éspedig a hangrés görccszerű zárjához vagy görccszerű nyitva maradásához vezethet (tónikus görcsök). Mindkét helyzet dadogónál gégefőtűkörrel kimutatható. Mindkét esetben a hangadás meg van szakítva, a lélegzési zár következőképpen hangzárhoz vezetett (IV. szak.). A dadogók gondos megfigyelésénél azt tapasztaljuk, hogy sokan éspedig az ún. hosszannyújtók vagy vontatók (Langzieher), a magánhangzós dadogók és az elnémulók már ebben a szakban feladják a küzdelmet. A többiek ellenben megkísérlik a artikulációs szervek, az arcizomzat, sőt a

kar és láb izmainak túlzott megerőltetésével a fékhatást leküzdeni; ily esetekben beszélünk „együttmozgásokról”, Trömer szerint helyesebben ellenmozgásokról. A hangzárból teljes beszédzár keletkezett (V. szak.). A képzet, hogy „nem tudom kimondani” - a félelem érzete - lélegzési zár - hangzár - beszédzár az a circulus vitiosus, amely ellen minél erőszakosabban küzd, annál jobban lesz rabjává.

Ha a dadogó ezeket az összefüggéseket helyesen felfogta, úgy már lényegesen nyertünk. A tanítvány bizalmat kap, úgy érzi, hogy nemcsak őt értik meg, hanem bántalmának mivoltát, amellyel szemben eddig teljesen értetlenül állott, ő is megérti és megsejti egyszeriben a szabadulás útját...

Bizonyára egyetlen beszédpedagógus sem ringatja magát abban a hitben, hogy a dadogón pusztán felvilágosítással segít, de mindamellett elég gyakran történik meg, hogy behatóan, a lelki állapothoz mély betekintéssel vezetett felvilágosító beszélgetés az egész zavarkomplexumot csökkenti és a tudatot tehermentesíti. A dadogó értelmi fokához mérten megmagyarázzuk még azt is, hogy a lelki symptomák forrása, amelyekben szenved, félelmi érzetektől fakadt autosuggestiókon nyugszik. Gyakran pedig először a lelki symptomáira felépített, saját elméleteit kell okos felvilágosító beszélgetéssel eltávolítani, mielőtt a felvilágosító eljárás eljuthatna oda, hogy zavaró érzéseket, érzelmeket és indító okokat önmaga hárítson el. Ez a legjobb esetben is hosszantartó munka, mert még elért javulás esetén is, könnyen állhat be visszaesés.

Jobb eredményt érünk el, ha a felvilágosítási eljárást meggyőző rábeszéléssel és bátorító serkentéssel kapcsoljuk össze. Rábeszéléssel azonban nem az okok logikai erejére kell a hatást alapítani, hanem a módban, ahogyan az érveket kifejtiük, - a lelki behatolásban, a hang melegségében, a rokonszenvben, amelyek a szóból kiérezhetők, a szeretetreméltóságban, amellyel a beszélgetést vezetjük, és az előnyökben, amelyek kilátására remény nyílik. Ha azonban a rábeszélés helyett a biztatás, serkentés formáját választjuk, akkor még közelebb jutottunk a valódi suggestiók eljáráshoz. A dadogó típusától függ, jobb-e, ha oly eljárással élünk, melynél a biztatás a hanggal megerősített tekintélyen, vagy pedig a reményt nyújtó rokonérzés hangulatán nyugszik.

A kezelőnek azután a jövőbeni javulás hitét kell tanítványában felébreszteni és megerősíteni. A mesterségesen előidézett megerősítéshez tartoznak közelebből mindazok a külső behatások, amelyek azon érzést keltik, hogy egy erős mellékbefolyás közreműködik. Például az orvos által rendelt gyógyszer, villamos-készülékek alkalmazása igen enyhe árammal vagy anélkül. A hitkeltéshez gyakran elég már az is, ha a beszédpedagógus tanítványát arról biztosítja, hogy máris javulás érezhető. A gyógyulásban való hit egyik legmegbízhatóbb útja, ha már az első találkozásnál, ill. megbeszélésnél ügyesen, olyképpen vezeti a beszélgetést, hogy a dadogó - ha csak rövid időre is - a gátlásmentes beszéd lelkiállapotába jusson. A dadogó gyermeket és felnőttet egyaránt határozottan biztosítjuk arról, hogy: „Mindent tudsz kimondani. Nem kell félned a beszédétől. Valamennyi hangzót és szót helyesen tudod képezni.” Ennek igazolásául néhány szót és rövid mondatot előmondunk és ő ezeket utánozza. Az előmondás példaadóan történjék, nyugodt és kellemes hangsúlyozással, ritmikus tagoltsággal, hogy az ő hallásos utánzóképeségét észrevétlenül befolyásoljuk. A helyes beszédteljesítmény igazolására ez a legjobb suggestív segítség.

Sokszor szükséges, hogy a suggestív hatás elérését ne csak kívülről kíséreljük meg,

hanem autósuggerációk alkotására hívjuk fel. Gyakran történik meg, hogy hiába suggeráljuk a tanítványnak, hogy neki meg van az ereje a dadogás alapját képező kényszerképzeteket leküzdeni. Ily esetekben az autósuggeráció kitartó üzése hozhat jó eredményt. Ha esténként és reggelenként hallható hangon önmagának mondja, hogy biztosan és gátlás nélkül tud beszélni, úgy a kívánt hatás sokszor valóban beáll. Amellett a pozitív autósuggeráció mindig hasznosabb, mint a negatív és előmozdítható, ha előzően alkalmas motoros reakciókkal lesz alátámasztva.

Az autósuggeratív hatás értékesen fokozható, ha a fokozott suggestibilitásunk valamely szakát használjuk ki, pl. az éjjeli nyugalom előtt az ébrenlét és elalvás közti rövid időszakban. A dadogó, aki ilyen félálomban egy belső hanggal arra biztatja önmagát, hogy a jövőben nem fog félni beszélni, hogy minden helyzetben bátran és nyugodtan fog beszélni, oly tudatalatti képzetekre tesz szert, amelyek gyakran meglepően kedvező eredményt hoznak, különösen, ha ezt az autósuggeratív eljárást hosszabb időn át üzi.

Ilyen autósuggerációk alkotására a tanítványt beható megbeszélés után vezetjük rá. Az autósuggerációk körülbelül ilyen formán hangozhatnak:

1. Jó hangulatban a beszéd szabályait (kedélynyugalom, gondolatösszpontosítás, lassúbb beszéd) könnyen tartom be. Tanárommal majdnem egészen folyékonyan beszélek. Csak ritkán akadok meg, tehát már jól beszélek vele.

2. Ha nyugodt hangulatban egyik emberrel jól beszélek, mással is jól fogok tudni beszélni.

3. Igyekszem mindig jó hangulatban, nyugodt lenni és a beszéd-től többé nem félek.

A dadogó ezeket egy keményebb papírra felírja és napjában többször elolvassa. Ez legyen az ő logopédiai imádsága. Később a következőkkel helyettesítendőik:

4. Ura leszek hangulatomnak. A mindennapi élet kellemetlenségei által nem engedem magam befolyásolni, felettük fogok állani és uralkodni fogok magamon.

5. Beszélés közben nem engedem magam a hangulat által befolyásolni, sőt rossz hangulatban is jól fogok beszélni.

Később így alakul az önsuggeráció:

Nemes érzelmű, magasabb szellemi és erkölcsi tartalmú művek olvasása és megbeszélése felnőt és művelt dadogónál, kiválóan ható eszközök. A tanár példaadó beszédmodora kiválóan érvényesülhet, mint ráható és irányító tényező. A mérséklet itt is fontos, ne túl sokat akarj nyújtani, inkább kevesebbet, de mindig jót.

6. Ha észreveszem, hogy rossz napom van, úgyhogy könnyen dadognék, azért nem búsulok, nem esem kétségbe, nem adom át magam harc nélkül. Inkább nyugalmat erőszakolok magamra, és közlöm magammal a parancsot: Uralkodj magadon, őrizd meg hidegvéredet és józan értelmed!

Lassabban fogok beszélni - de beszélni fogok, és miután megnyugodtam, jól fogok beszélni. Kiharcolom magamnak a nyugalmat rossz napokon is.

Néhány további suggeráció:

„Ha nyugodtan dolgozom, minden jól sikerül. Ezért senkitől sem engedem magam megzavartatni.

Egyenesen előre megyek célom felé.

Nem búsulok, ha itt-ott meg is akadok a beszédben. Többé nem félek a beszéd-től.

Ha munkámat nyugodtan és kitartással végzem, bizonyára célhoz érek.”

Dadogó tanulóknál mindig egyszerű formában nyújtandó a suggestió, pl. a feladat jól sikerült megoldása esetén, különösen pedig, ha a beszédnél ügyesen alkalmazott segítséget, mint a folyamat lassítását, hangsúlyt stb., még jobb, ha ez a szülők vagy idegenek jelenlétében történhetik. Minden megfelelően alkalmazott dicsérő szó suggestióként hat. A dadogó beszédét általában úgy kell vezetni, hogy beszédbeli kisiklások lehetőleg ne forduljanak elő, akkor minden leckeóra hatásos suggestióvá válik: Ma nem akadtam meg - holnap sem fogok megakadni -, nemsokára egyáltalán nem akadok meg, napról napra jobban beszélek.

Rendszeres fesztelenítő, izomlazító, lelki feszültséget oldó és a gyakorlási kezelésmód által, valamint az említett psychotherápiás eljárások segítségül vételével - amilyenek a tekintélyen alapuló meggyőzés, a hitkeltés, a logikus felvilágosítás és a rábeszélés, ellenképzetek felkeltése, kifejező mozgások begyakorlása, hallásos szabályozás és mindenekelőtt az éber suggestiók ápolása - többnyire sikerülni fog a lelki gátlásokat kisebb fokú dadogási formáknál, tekintetbe véve természetesen a környezet megfelelő társnevelői közreműködését és a tanítvány egészséges igyekecsét, feloldani és megszüntetni.

*Hansen dr.* költői szavait idézem befejezésül: „A testnek és léleknek azt a titokzatos nyugalmi állapotát, amelyről tudjuk, hogy az öngyógyulás, az újjáéledés feltétele, megszerezük: ha olyan psychotherápiát alkalmazunk, melyben az eljárás lényege nem merül ki technikai fogásokkal, nem tanulható el, ami csak a szív ősi titokzatos segítő ereje által lehet magunké.”

## A gyakorlat műhelyéből

---

*SOTE Neurologiai Klinika (Budapest)*

*Beszédgondozó Rendelés*

### **A dadogó szándékformuláinak egy anyaga: a rejtőzködés**

Vékássy László

(Közlésre érkezett: 1992. február 26.)

A rejtőzködés kérdésével való foglalkozást a terápiás gyakorlat indokolja. Ugyanis az explorációs beszélgetéssorozatban a dadogók rendszeresen és visszatérően használják ezt az érzékletes kifejezést, megfogalmazást a beszédnehézség élményének, s az

ehhez kapcsolódó érzések jelzésére. E felismerő tapasztaltunk hívta fel a figyelmet a kérdés tárgyalására.

A logopédiai irodalom a fogalmat nem írja le és nem is használja (e gondolatkör változatai viszont ismeretesek, pl. érintkezési nehézség, önmagát nehezen képviselő stb.). Ez egy hiányosság, mert a rejtőzködés gondolat sűrítetten tartalmazza a dadogót jellemző fontosabb magatartásjegyek anyagát (kontaktopáthia, anxietás, introversio, inszufficiencia, inkludencia) és ezzel kezelési szempontokat kínál a logopédusoknak. A rejtőzködés gondolat jelentősége éppen az, hogy mivel a dadogók magatartástulajdonságaiból szerveződött összérzés megnyilvánulása, ezen keresztül számos, a dadogót jellemző tünet feldolgozása, értelmezése történhet meg. Anyagunk bemutatásának is az a célja, hogy a dadogó sokféle tünetének befolyásolására újabb módszertani lehetőséget mutassunk be.

A rejtőzködést nem tartjuk dadogás-specifikusnak, mert az sok más tünetű képből, egészséges embernél van jelen, továbbá nem önálló, hanem mindig egy tünetegyüttes képviselő jegynek tekinthető. A rejtőzködést az életkor, a nem, a szociális-kulturális fejlettség és érés alapvetően meghatározzák. De a rejtőzködés kérdésével, mint egy célszerű alkalmazkodási formával az állatvilágban is találkozunk (mimikri).

A dadogók rejtőzködésének kialakulása folyamat eredménye. Ahhoz, hogy az ember éljen, továbbfejlődésre képes legyen, ahhoz biológiailag, pszichológiailag, szociálisan változéképesnek kell lennie. A dadogás azonban ebben a változéképességben akadály. Tartós fennállása ugyanis létrehozza a fejlődés-akadályozottságot, ami az egész személyiség érzést visszafogja. Ennek az az eredménye, hogy az életkori képességek és az életkori követelmények közötti különbségekből hiányállapotok jönnek létre (a dadogó a fejlődés akadályozottsága miatt nem tud eleget tenni a vele szemben támasztott követelményeknek, elmaradnak az életkori éresi szakaszok, a halmozódó hiányok miatt a dadogó indítékszegény lesz). A dadogók rejtőzködésének hátterében ezek a hiányállapotok állnak, melyek nemcsak a beszéddel kapcsolatosak (mivel a beszéd az emberi létnek nem különálló része), ennek következtében a dadogó érzelmileg, verbálisan és nem verbálisan sérül.

Mit értünk a dadogó rejtőzködésén? Olyan életkornak és követelményeknek (helyzeteknek) nem megfelelő verbális és nem verbális teljesítményeket, melyek időben régóta állnak fenn, és így a személyiség akciós-készség minőségét folyamatosan befolyásolják. Tehát a dadogó nemcsak a beszédkor vagy a beszéddel kapcsolatos történésekben rejtőzködő, hanem egész lényében (a beszéd és a személyiség összefügg).

A dadogóknál a rejtőzködés azokban az esetekben fordul elő, ahol a dadogás hosszú ideje áll fenn, ahol a dadogás másodlagos, lelki tünetei kialakultak és ahol az érintkezés erősen korlátozott.

A rejtőzködés megléte a kezelést nehezíti. Ilyen esetben a dadogó kevésbé hozzáférhető, nehezen mozgósítja szándékait, és az együttműködés zavart. Külön figyelmet érdemel ennek megítélése a kezelés megkezdésekor.

Ahhoz, hogy a kezelő a rejtőzködés tényét meg tudja állapítani, a dadogóval többször kell beszélnie. Ennek során a kezelőnek el kell dönteni, hogy rövid ideig tartó rejtőzködésről (pl. ami mögött a helyzet adta feszültségtöbblet áll), vagy tartós, a



személyiséget jellemző rejtőzködésről van-e szó. Az alábbi adatok tartós megléte a rejtőzködés mellett szólnak:

- rövid válaszok,
- a válaszadás elmaradása (ami mögött a kezelő érzi, hogy a kezelt szeretne válasz adni, de a kezelt nem tud, nem mer),
- kitérő válaszok (ezek is rövidebbek, mint az várható lenne),
- a reakciós idő megnövekedése (a helyzethez, a „szokáshoz” képest lassult válaszok),
- bizonytalan, nem egyértelmű válaszok,
- „a múltkor nem tudtam elmondani” (a korábban elhangzott kérdésekre később adott válaszok),
- a kezelt a szólás, a kezdeményezés, a válaszadás jogát felajánlja a kezelőnek, majd a kezelő akcióit csak helyeslő elfogadással veszi tudomásul,
- a nem verbális kommunikációs szegényesség,
- „takarások” (beszéd és nem beszéd idején kezével száját, arcát, szemét eltakarja),
- szemkontaktus elkerülése,
- „rebbenő tekintet” (rövid ideig ránéz az interakciós partnerre, majd tekintetét gyorsan elviszi, majd újból ránéz stb.).

Az explorációsorozatokban a rejtőzködés gondolat három változatban jelentkezik:

- Az első, amikor a dadogó mondanivalóját azzal kezdi, hogy akkor „szeretett volna elsüllyedni, megszűnni, nem lenni, elbújni, elrejtőzni”, stb., mert, és elmondja annak az élménynek (élményeknek) a kialakulását, aminek az előbbieket a következményei, valamint, hogy ez tartós, rendszeres érzése, s nemcsak beszéd, hanem nem beszéd idején is félnékké, visszahúzódóvá, rejtőzködővé teszi, hiszen ő nem tudja azt elmondani soha, amit szeretne (ez a változat azokban az esetekben fordul elő, amikor a dadogó az előbb elmondottak hatása alatt van, a kínos élmény közelében vagy az explorációs beszélgetés helyzete, témája készítette, elevenítette fel ezt az élményanyagot).
- A második, amikor a dadogó az explorációs beszélgetés képzetáramlásának összefoglalásaként önmaga fogalmazza meg rejtőzködés érzetét, mintegy felismerésként a gondolatlorogó logikájából fakadóan a beszélgetés pillanatában ismeri fel a dadogó, hogy ő egy olyan ember, aki beszédhibája miatt rejtőzködő.
- A harmadik változat úgy indul, mint a második, de a tudatos, önálló felismerés elmarad. Ilyenkor a kezelő segít. A kezelő az explorációs beszélgetés korábbi történéseinek fontosabb elemeit összefoglalja, majd arra kéri a dadogót, hogy keresse meg benne azt a gondolatot, ami ezekben közös. Ezt hamar felismerik a kezelték és azonnal hozzáteszik, hogy „valahogy én is így éreztem, csak még soha nem fogalmaztam meg”.

Mindhárom változat értékes és terápiásan felhasználható. Ezt követően a rejtőzködés fogalmi jelentését helyes megbeszélni, azaz, hogy a dadogó tudja, mit is értsen ezen. E gondolatkör kapcsán két kérdést javasolt megbeszélni, aminek a lényege a következő (a megbeszélés dialógikus és nem közlő):

- A rejtőzködés az életnek része. A világ, az egyes kultúrák normákat állítanak fel, mert a világot, az életet csak úgy lehet működtetni, ha azt valamilyen rend, elv irányítja. Ezekbe a normákba, rendekbe, átlagolásokba természetesen nem mindenki fér bele,

nem ért azokkal egyet. Ezért aki ezekbe a kategóriákba nem fér bele, az az átlagtól eltér, tudatosan másként kell gondolkodnia, cselekednie, viselkednie, azaz rejteni kell saját gondolatait, cselekedeteit, szándékait. Tehát a rejtőzködés egy gyakorolt emberi tulajdonság, célszerű alkalmazkodási formája a közösségben élő embereknek (hozzunk fel példákat a művészet, a politika, a vallás, az irodalom köréből, és természetesen a mindennapokból, a kezelt életéből is).

- A rejtőzködés ugyan az emberi viselkedés része, az ember ilyen módon is alkalmazkodni tud (kell) környezetéhez, de mint uralkodó magatartástulajdonság a személyiség működészavarára utal, mert így a dadogónál nem alakul ki az akciókészség. Ennek az a magyarázata, hogy a kezeltet eddigi élete során sok-sok beszédmagatartási sikertelenség érte, emiatt bizonytalan, visszahúzódozó, félnék lett. Ezen kell most (is) változtatnunk. Amit a kezelés e részében csinálunk az az egyik eszköz ehhez. Ez a visszahúzódozó magatartás előnytelen, mert a dadogó vágyait, gondolatait, képességeit beszűkíti, ezért cselekedeteit nem tudja megvalósítani.

Ide tartozó kérdés még, hogy a dadogók gyakran érvelnek, mintegy saját tulajdonságaik igazolásaként, a rejtőzködés előnyei mellett. Ezért meg kell beszélni, hogy ugyan a visszahúzódozásban, a rejtőzködésben a konfliktus, az erőfeszítés, a nehézség látszólag kevesebb, ezért ez csak átmenetileg előnyös, és mindenképpen egy alacsonyabb életforma, mert ez az érésben, a fejlődésben visszafogja a személyiséget (márpedig az éréshez, fejlődéshez, lelki megerősödéshez kellenek az akadályok, azok legyőzése ad önbizalmat, hitet, én-erőt).

Gyakori szakmai kérdés, hogy kell-e mindig a kezelőnek meghatározott kérdéssel, kérdésekkel foglalkoznia, hogy a dadogó rejtőzködése oldódjon, mert már magának a rejtőzködés gondolatának az értelmezése (ami természetesen személyes vonatkozásokat is tartalmaz), a kezelt kitérő magatartását eredményezheti és azt a benyomást kelti, hogy a rejtőzködés kérdése megoldódott. Ez nem így van, ez az oldódás a helyzet adta feszültségsökkenés, a célzott, a személyiség gondjait érintő kérdések hatására jelentkezik csak, s az ilyen eredmény nem tartós, mert nem áll mögötte elemzés, újfajta szemlélet, s így ez a kezelőt nem mentesíti a további módszertani lépések elvégzése alól. Jelentősége viszont az, hogy a rejtőzködés befolyásolásának menete gyorsabb, a kezelt együttműködésére számíthatunk, és ez valós, tartós eredményt hoz majd.

Ezt követően kezdhethjük el azt a beszélgetéssorozatot (a kezelő dönti el, hogy erre mennyi időt, figyelmet szán), melyben a kezelt rejtőzködése áll a középpontban. Az egyes téma és gondolati egységek végén a kezelt megfogalmazza a tárgyalt nehézségre a legmegfelelőbbnek talált szándékformulát. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a dadogó rejtőzködési panaszai ezzel megoldottnak tekinthetők. Egyrészt az adott esetnek megfelelően számos beszélgetés és szándékformula is lehetséges (ennek során azt kell figyelembe venni, hogy a gátló gondolati sémák, érzések milyen erősen tartják fenn a dadogónál a rejtőzködést, nagyon gyakran a panaszolt helyzetekben, érzésekben nem lehet rangsort készíteni, mert a kezeltnek minden érzést, gondolatot a beszéd-megnyilvánulással kötnék össze, s amíg ez akadályozott, addig a dadogó feszültség-érzése egyenletesen erős lesz). Másrészt, mint korábban írtuk, a rejtőzködést a dadogó jellemző magatartásjegyekből szerveződött összérzésének gondoljuk. Így ezek a

magatartástulajdonságok komplex módszerünk egyéb fokozataiban is tárgyalásra kerülnek. Itt a rejtőzködés kezelésekor munkánk elsősorban arra irányul, hogy a dadogó akciós-készségét növelni tudjuk. Ezt azért is tartjuk fontosnak, mert ezzel a dadogót ki tudjuk mozdítani a rejtőzködés okozta passzív lelkiállapotból.

*Mindezek alapján a dadogók rejtőzködésének szándékformulákkal történő befolyásolásával az a célunk, hogy a dadogó akciós-készségét növeljük, ugyanakkor pedig az azt megelőző explorációsorozatok kibeszéléseivel, értelmezésével panaszokat előidézõ, fenntartó, gátló történésekből származó érzések erősségének csökkenését érvük el.*

Az alábbiakban példaként egy 21 éves kezeltünk explorációs beszélgetéséből származó anyagot mutatunk be. A kezelés során a rejtőzködés kérdésével célzottan négy ülésben foglalkoztunk. A kezelt minden ülésen egy, a rejtőzködés érzését feloldó szándékformulát fogalmazott meg. Jelen anyag az első ülés szósz szerinti átírása.

- *Mit gondol, hogy viseli-e, gyakorolja-e tulajdonságait, gondolatait, érzéseit, szándékait?*

- Most, hogy erről beszélünk, lett előttem ez a kérdés világos, úgy gondolom, hogy nem.

- *Hogyan gondolja ezt?*

- A legpontosabban úgy tudom ezt elmondani, hogy a beszédem miatt, mert mindig módosítani kell mondanivalómon, és így magamon is, így nem az vagyok aki vagyok, tehát az igazi valómat nem viselhetem, a beszédem miatt, mert nem azt mondom gyakran amit akarok, hanem amit épp akkor, abban a helyzetben meg tudok valósítani.

- *Valami akadályozza?*

- Igen.

- *Mi akadályozza?*

- Én ezt úgy gondolom, ez félelem, ami a beszéd előtt jelentkezik, ami pedig nem azt jelenti, hogy beszélek, csak a gondolat, a szándék jelentkezik, és egész mívtomban ezt érzem, a törzsem, alakom, hát ilyenkor jelentkezik az amiről beszélgetünk, a rejtőzködés, hogy jó lenne nem lenni, mert akkor ezek az érzések sem lennének.

- *Meg tudná akkor fogalmazni, hogy mi akadályozza önt?*

- A beszédem és hát a félelem.

- *Mit gondol, mit kell elrejtenie?*

- Igen, azt gondolom, hogy a beszédemet, amikor beszélnem kell, valamit közölni, persze az sem mindegy, hogy hol, kivel és mikor, szóval ha beszélek, akkor, ha beszélni kell, mert önmagamtól nem szívesen vállalkozom erre, csak ha nem lehet kitérni előle, ha kell, s akkor úgy érzem, velem olyasmi történik, ami nem megszokott, nem szabályos, nem rendes, mintha valamilyen nyilvánvaló szabálytalanságot csinálnék, ami a világ szokásaitól elüt, a megszokott konvencióktól, mintha idegen lennék, nem idevaló, nekem ez nagyon kínos, mert én is azt tudom, amit a másik, aki hallgat, hogy ez az ember nem egész, nem teljes, hiszen látható és hallható, mindenki látja és hallja, ismerem a csodálkozó arcokat, a csodálkozó tekintetektől, akik engem látnak, és ez régen van, szóval tényleg szeretnék elrejtőzni, magamat elrejtteni.

- *Azt mondta, hogy nagyon kínos, részletezné ezt?*

- Mivel ez a kínos helyzet sokszor van, így sokszor van mit elrejtennem, így aztán ez az egész szép lassan tulajdonságom lett, egy nagyon előnytelen tulajdonság, aminek a lényege a félelem, a bizonytalanság, és ez erősebb annál a szándékomnál, hogy ezt legyőzzem, hiszen én ezt viszem magammal mindenhová, ezt nem lehet levetni, talán ez idézi fel a görcsöt, mert ez az érzés mindig megelőzi az én beszédszándékomat, talán ettől leszek egész mivoltomban merev és tétova, ami aztán nemcsak a beszédemet, hanem még a mozgásomat is bizonytalanná, ügyetlenné teszi, ezért sok olyan hibát követek el, amit nem tennék pl. egy széken, idegen helyen úgy ülök, hogy szinte ne is legyek látható, ott is vagyok meg nem, kínos, jelenlétem nem olyan természetes, mint azt szeretném, és ezt tudom, átélem, sokszor pedig elképzelem, hogy milyen leszek ilyen helyzetben, de a valóságban soha nem tudom úgy megoldani a feladatokat, mint ahogyan azt elgondoltam, és aztán inkább befelé fordult lettem.
- *Értem, megértem az ön baját, meg tudná mondani, hogy ez a rejtőzködés miben akadályozza?*
- Munkára, tanulásra gondol?
- *Igen, arra is.*
- Szinte mindenben, eleinte pár évvel ezelőtt ezt még jobban szét tudtam volna választani, pl. otthon nem annyira, de idegen helyen jobban zavart, de ma már ez úgy néz ki, hogy mindenhol, ahogy az előbb mondtam, tulajdonság lett, és ezt az ember hordja mindig, itt van, legfeljebb vannak helyzetek amikor ez nagyon aktív lesz, az egyetemi vizsgák, szereplések, új helyzetek, amikor váltani kell és a régi utak nem járhatók, ott ezek jobban előjönnek, szóval inkább mindenben.
- *Ön milyen módon próbál ezeken a nehézségeken segíteni?*
- Én két dolgot csináltam, biztos nem jó, de én ezt komolyan gondoltam, az egyik, hogy mindig biztattam magam, ez olyan akaraterőféleség, amit persze nem tudtam megvalósítani, gyenge vagyok, meg egyedül nem is megy, azonban a másik, hogy kis feladatokat adtam magamnak, amit el kellett végeznem, pl. ha rossz kedvem volt, ami elég gyakori volt, akkor mosolyt erőltettem magamra, vagy szerettem volna, ha mosolygósnak látnak, ilyeneket próbáltam, talán ha jobban értem ezt az egész dolgot, ennek az egész dolognak a gondolati részét, akkor ez megfogható lett volna, ha az első pont meg van, akkor talán a többi is, a fogódzkodó hiányzott.
- *Most nagyon fontos dolgot mondott, gondoljon a beszélgetésünk előtti témánkra, miről is beszélgettünk.*
- Hm, talán, az egyik, hogy mindenki valahogy rejtőzik.
- *Igen, igen és ez mit jelent?*
- Talán azt, hogy ez nem, nem egy idegen dolog, szóval mindenki csinálja, tehát ez egy általános dolog, tulajdonság, nem?
- *Igen, és a másik?*
- A másik, talán, hogy ez a dolog, ez a rejtőzködés összefügg a beszéddel, erre már én is gondoltam korábban.
- *Hogyan?*
- Ha jól emlékszem, valahogy így hangzott, hogy a beszéd az embernek nem különálló tulajdonsága.
- *Igen, ez a lényege, és?*

- Hát ha jól gondolom, a kettő összefügg, a beszédben, az emberi beszédben benne van az emberi tulajdonság.
- *Csak a jelen van benne?*
- Nem, nem, gondolom az emlékek, és persze a jelen, aztán amit az ember tanult, talán amit örökölt is.
- *Önnek mikor kezdődött a beszédhibája?*
- Kb. 3-4 éves koromban.
- *Azóta kíséri az ön életét?*
- Igen, de erről a kíséretől szívesen lemondanék.
- *Ezek szerint az „útitárs” nem kedves.*
- Elmondhatatlanul nem társ, gyűlölt tulajdonság.
- *Az elmúlt évek során sok bajt okozott?*
- Azt szinte elmondani sem tudom.
- *Akkor ezek hatnak önre ma is?*
- Igen, sajnos.
- *Ezek után hogyan látja az ön rejtőzködését?*
- Az előzőkből hogyan következett be az én rejtőzködésem?
- *Igen.*
- Értem, hogy minden ami velem az idő során történt, az most is hat, van, igen, éreztem, ez a sok minden, a régi dolog fog engem vissza, erre gondol, ugye, ez a rejtőzködésem oka nálam, a sok korábbi sikertelenség ugye, de akkor a megoldás, ha jól következtetek, a siker, a sikeremben van, ha az ellentéte okozta ezt.
- *Igen, jól gondolja, de milyen sikerre gondol?*
- Hát minden ami korábban volt, ami ezután jön majd, ami a kezelés eredménye, ugye?
- *És mit gondol, mi a siker alapja?*
- Gondolom, rendszeren dolgozom, amit itt mondanak azt csinálom.
- *Ez is fontos, de a beszélgetés elején azt mondta, hogyha van egy szilárd pontja...*
- Ja, a fogódzkodó, ugye?
- *Igen, akkor mi az ön életében a fogódzkodó?*
- Gondolom, a rendszeresen elvégzett feladatok, a munka.
- *Őn mondta, de így van, ez az egyik, és a másik?*
- Mire gondol?
- *Arra, amit a beszélgetésünk elején már érintettünk.*
- Ja, hogy az emberek rejtőzködők, általában.
- *Igen, ha ez általános, akkor?*
- Akkor ez nem olyan különleges dolog, ez egy alkalmazkodási forma, de ne legyen mindig, ha jól emlékszem, vagy ahogyan ön mondta uralkodó, szóval kizárólagos, differenciálni kell.
- *Igen, igen.*
- Arra gondol, hogy van akivel szemben kell rejtőzködni, míg másokkal nem, ott elengedhetem magam.
- *Mondjon olyan embert, valakit az életéből, aki előtt soha semmit nem kell elrejtienie.*
- Édesanyám, húgom, talán ezek.
- *Ők az ön bizalmasai?*

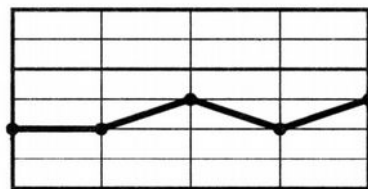
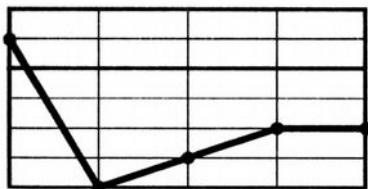
- Igen.
- *Megpróbálná ezt a gondolatot kicsit kifejteni.*
- Talán, hogy az emberekhez más-más módon viszonyulunk, mást-mást mutathatunk meg magunkból, így a rejtőzködésünk is más-más, így...
- *Nagyon jó.*
- Szóval a rejtőzködés egy árnyalt tulajdonság, nem mindig rossz, sőt, csak jól, a megfelelő helyen és embereknél kell alkalmazni, és akkor jobban mennek a dolgok, viszont ha mindig rejtőzködik valaki, akkor nincs semmi, nem érek el semmit.
- *Nagyon jó, örülök a szép okfejtésnek, pontosan erre gondoltam én is.*
- Köszönöm.
- *Létezik ennek a gondolatnak egy szép költői megfogalmazása is. József Attila így ír erről: „Dolgaim elől elrejtelek, Istenem, mennyire szeretlek”. Érti ezt?*
- Talán, hogy létezik olyan fajta szeretet, amikor az ember annyira szereti a másikat, hogy a nehézségektől meg akarja kímélni, így a bajt elrejtja a másik elől, őnmaga vállalja annak súlyát, szép gondolat.
- *Igen, ön meg szépen értelmezett. A beszélgetésünk elején azt mondta, szeretne erről az egész rejtőzködésről többet tudni. Nos, most mi a véleménye?*
- Jobb, lényegében jobb a véleményem, és többet is tudok.
- *De nem az a fontos csak, hogy a rejtőzködésről tud többet, ugye?*
- Nem, persze, magamról is többet tudok, a rejtőzködő magamról.
- *Ezek után megkísérelné megfogalmazni a beszélgetésünk lényegét, a szándékformula számára?*
- Igen, megpróbálom, egy kis türelem kell, az előbb költőt tetszett idézni, idézhetek én is egy gondolatot Madách-tól?
- *Természetesen.*
- Akkor talán így „gyakorlom tulajdonságaimat, azt mondom amit akarok, azt adom mi lényegem”.

## Tanulási zavarok hallássérülteknél Hogyan tovább?\*

DR. CSÁNYI YVONNE

Finomabb, tehát a hallássérültek kategóriáján belüli szelektációs szempontjaink két csomópont körül sűrűsödnek: az értelmi képesség-struktúra és a járulékos beszéd-nyelvtanulási zavarok megítélése körül.

Szándékosan használom az intelligencia quociens megjelölés helyett az *értelmi képesség* struktúra fogalmát. Ennek oka kettős. Az intelligencia quociens egy átlagértéket jelöl, ami igaz lehet egy nagyobb csoportra, de sokszor valótlan, vagy legalábbis nem igazán hasznosítható képet rajzol meg az egyedről. Lényegesen fontosabb adat a *teljesítményprofil*. Míg az átlagértéket nem egyszer egyetlen magasabb, de a mindennapos tanítási gyakorlat szempontjából szinte mellékes tényező húzhatja fel vagy le, addig a teljesítményprofil valós képet tükröz az egyes képességek általános és egymáshoz viszonyított arányáról. Adott esetben pl. ez a két teljesen különböző profil megegyező átlagra vezethet:



Nem lehet vitás kérdés, hogy itt két merőben különböző képességstruktúráról van szó.

Az IQ-val kapcsolatos másik komoly gond a *70-es érték merev alkalmazása* annak minden konzekvenciájával együtt: a 70-es érték felett a gyermeket ép értelműnek és evvel az általános iskolások elé kiszabott követelményrendszernek elvben megfelelőnek minősítjük, ez alatt pedig már az enyhe fokban értelmileg sérültek kategóriájába soroljuk és alacsonyabb szintű teljesítményt várunk el tőle. Valójában ez az IQ érték semmiképpen nem jelent választóvizet, jelezhet egy övezetbe tartozást, de szinte

\* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolc, 1992. június 26-án) elhangzott előadás

megengedhetlen, hogy egyetlen pontérték eltérésnek ilyen kiemelt fontosságot tulajdonítsunk. Az iskolai teljesítmények, a gyógypedagógus megítélései nagyon sok esetben el is térnek ettől a mechanikus szemlélettől, amit az elmúlt évtizedekben felsőbb utasítások nyomására rendszeresített a Szakértői Bizottság.

Lényegesen közelebb járnánk a valósághoz, ha a klasszikus értelemben vett enyhe fokú értelmi fogyatékoság határának kijelölése helyett a gyermek ismeretelsajátítási nehézségeit állítanánk a vizsgálódás középpontjába és a csoport kialakításánál, a belső szelekciónál, a módszerek megválasztásánál ezeknek a nehézségeknek a súlyossági foka, illetve minősége jelentené a vezérfonalat. Ez annál is inkább járható út, mivel a korábbi térbeli szétválasztás, a más város speciális intézményébe való utaztatás megszűnőben van, az egy-egy intézmény körzetébe tartozó gyermekeket mind nagyobb számban látják el, mind több különböző típusú halmozott fogyatékos kerül az eredetileg ép értelmű hallássérültek számára kijelölt iskolákba.

Ha átpillantunk a halló, tanulásban akadályozott gyermekek területére, ott sem kívánják már mereven szétválasztani az IQ által kijelölt debiliseket érintő kérdéseket a súlyos tanulási zavarokat mutató, de magasabb intelligenciájú gyermekek problémakörétől. Ez nem jelenti azt, hogy az épek iskoláiból áthelyeznek magasabb intelligenciájú gyermekeket - jóllehet a 70-es IQ-t olyan kategorikusan soha nem kezelték, mint a hallássérülteknél - inkább azt, hogy vannak megegyezések a segítség módjában, abban, hogy a különböző okoktól függetlenül valamennyi gyermek intenzív gyógypedagógiai terápiás eljárásokra szorul, s abban, hogy adott esetben a tananyagot sem tudja elvégezni az épekkel azonos szinten.

A 70-es IQ a mi területünkön még azért is kritikus, mert az alacsonyabb, az átlagostól eltérő intelligencia-átlagot nem képes kompenzálni a hallás, a beszéd útján felvett információs tömeg, nem is beszélve a részképességek hiányosságai által okozott még súlyosabb következményekről. Különösen két területre érdemes nagyon odafigyelni a *figyelem* és az *emlékezet* szintjére, terjedelmére. Ezek hiányosságai alapvetően gátolhatják a verbális nyelvi kompetencia kialakulását, s ezen keresztül az iskolában nyújtott művelődési anyag részének befogadását.

Három konkrét, általam jól ismert gyermek példájával szeretném illusztrálni a fentiekben mondottakat:

Cs. G. előkészítő 1. osztályos tanuló IQ-ja 77, ezen belül egyetlen mért területen sem éri el az átlagot, viszonylag jobb, csak egy vizsgált képessége az analóggondolkodás (konkrét szinten) ez hozta fel 77-ig az átlagértéket. Ugyanakkor emlékezete kiemelkedően gyenge, iskolába lépésekor még 4 és fél éves szinten volt. Hallása kifejezetten jó, nagyothalló, bár audiogramja nagyfokú figyelmetlensége miatt ennél rosszabb képet mutat. Mozgáskoordinációja igen rossz. A tanárnál a tanulási zavarra utaló részletes diagnózis sajnos nem volt.

A gyermek iskolai teljesítménye a több éves óvodai fejlesztés és az első iskolaév után: súlyosan dekoncentrált, de verbálisan igen keveset sajátított el, a feladatokat nem érti, bár echolál. A gyermek egyértelműen halmozottan sérült, a 77-es IQ-érték semmiképpen sem indokolja a többi gyermekkel azonos ütem és eljárások követését.

R. J.: IQ 74. Teljesítményprofilja minden területen gyenge képet mutat, viszonylag nagyobb az elmaradás ezen belül is az emlékezeti és a percepció teljesítménynél.



Róla sem találtam részletes, a tanulási zavar mibenlétére utaló diagnózist, jóllehet a gyanú már az óvodában fennállt. Az előkészítő második osztályban, ugyanúgy mint az előző tanévben is, súlyos elmaradásokat jelez az osztályfőnök, képtelen a munkába bekapcsolódni a tanár lelkiismeretes fáradozása ellenére.

N. G.: IQ 84. Ez a viszonylag jó érték egyetlen szubtesztnek köszönhető. Hallásmaradványai jelentősek. Óvodás korában egy felmérésnél a pedagógusok még nem jelezték a gondokat (nagycsoport). Részletes diagnózist róla sem találtam. Iskolai teljesítménye két év után gyakorlatilag értékelhetetlen (nála rossz látás is fennáll).

Sajnos hasonlóan súlyos gondokat sok esetben a normál intelligencia átlagos övezetében (IQ: 90-100) is találni. *Nagyné dr. Réz Ilona* kizárólag ép értelmű, de tanulási zavarokat mutató gyermekeket vizsgált, az alacsony intelligenciaszint miatt fellépő hármás fogyatékoság és konzekvenciáinak kiküszöbölésére törekedve. A tanári panaszokból álljon itt egy csokorra való: fluktuáló vagy beszűkült figyelem, gyenge emlékezet, hiperaktív vagy passzív magatartás, alig fejlődő beszéd, gyenge szájról olvasási készség, alacsony szövegértési szint. A vizsgálatok tanulságai szerint számos esetben több éves lemaradást mutat az intelligencia profilon belül az emlékezeti képesség, valamint a vizuomotoros koordináció. A ritmusteszteknél sem volt ritka a 4-5 éves elmaradás. Amit ezeknél vagy a még magasabb intelligenciával bíró gyermekeknél feltétlenül érdemes kiemelten kezelni, az a grafikus kommunikációs készség. Ugyanis ha ez jó szinten kialakítható, több az esély a fejlődés ütemének felgyorsulására, s a művelődési anyag befogadására is vannak lehetőségek.

A tanári vélemény, az alapos gyógypedagógiai munka az óvodában, majd később az iskolában garancia kell legyen arra, hogy nem kibúvót keres a tanár, amikor az átlagnak címzett fejlesztésben kudarcai okát a gyermekben ill. a gyermekre a normál osztályközösségben csak kis mértékben méretezhető feladathelyzetekben látja.

Ebből a szempontból a legfontosabb volna *az óvodákat a korai diagnosztikai megfigyelések és a preventív terápia hivatalos színhelyeként kezelni*. Az óvodákba bekerülő 3-4 évesek diagnosztikai mindenképpen pontatlanabbak mint a későbbi időszakokban eszközölt vizsgálatok már csak azon egyszerű okoknál fogva is, hogy a tesztek a szélső életkori sávokban mindig is pontatlanabban jeleznek, de a gyermekek kommunikációs szintje, sokszor kooperációs készsége is alacsony, s gátolja a vizsgáló teljeskörű tájékozódását. Így fokozott és felelős szerephez jut a gyógypedagógus mindennapos megfigyelése. Az óvodában dolgozó szakemberek olykor néhány hónap után, de maximum egy év elteltével egyre pontosabban látják a gyermek erősségeit ill. azokat a pontokat, melyek a halmozott sérülés gyanúját felkeltik. Legkésőbb egy év elmúltával ki kellene mondani a gyengén vagy alig haladó, sokszor magatartásban is feltűnő gyermekek újabb, kötelező érvényű vizsgálatát.

Tanulságos példaként szolgálhat *dr. Kovács Erzsébet*, a siketek budapesti iskolájának igazgatóhelyettese által 3 évvel ezelőtt végzett felmérés. Adatai szerint az akkori 3 óvodai csoport 33 gyermekének 21%-a rendelkezett átlag alatti intelligenciával (az elmaradás fokáról nincs jelzés), két gyermeknél társult ehhez dysphasia ill. még egy gyermeknél volt jelzés átlagos értelem mellett beszéd-nyelvtanulási problémára. Vagyis összesen 9%-nál (3 gyerek) merült fel e speciális probléma. Ez az adat természetesen nem fedte a később igazolódott valóságot, több azóta nagyobb gyermek-

nél súlyos tanulási zavar áll fenn. Nagyobb általános odafigyeléssel, a Szakértői Bizottság ismételt vizsgálataival minden bizonnyal kiderültek volna már korábban ezek a gondok.

A diagnózis természetesen csak az első lépés. Szervezés szempontjából az óvodában különösen a problémás gyermekeknél a lehetséges legnagyobb mértékben *individualizált stílust* kellene megvalósítani. A 3-as, 4-es kiscsoportokban történő foglalkozások mellett általában nincs túlterhelve a gyermekek tűrőképessége a szükségtelen és passzivitásra készítő kivárási szakokkal, több a lehetőség az aktív megnyilatkozások kiváltására és a spontán megnyilvánulások észrevételére, kiváltására, felhasználására. A kiugróan gyenge, vagy nagyobb teljesítmény széthúzást mutató gyermekeknél azonban még további szervezésre volna szükség. Az volna a legideálisabb, ha már ebben a korai szakban kiemelten sok egyedi foglalkozásban részesülhetnének. Jelenlétük a csoportban csapongó figyelmük, szájról olvasási nehézségeik, sokszor gyenge emlékezetük miatt gyakorlatilag formális. Egyértelműen utal erre nyugtalan, a figyelmet magukra terelni kívánó magatartásuk, „elterelő manővereik” vagy éppen visszahúzódo, nem aktiválható viselkedésük.

A megerősített személyi feltételekben van a probléma feloldásának legvalószínűbb kulcsa. Legalább a délelőtti órákra egy-egy második személy, a pedagógiai asszisztens vagy akár óvónők biztosítása lehetne a garancia az intenzív egyéni fejlesztésre e halmozottan sérült gyermekeknél. Óvónők alkalmazása esetén is a gyógypedagógus jelentené azt a kulcsszemélyt, aki a speciális foglalkozásokat vezeti. (Ez a megoldás pl. a legtöbb német óvodában.) Nagy a valószínűsége annak, hogy ezek a szervezési formák a megfelelő foglalkozási tartalmakkal párosulva meggátolhatnák a későbbiekben egyre súlyosbodó tünetek kibontakozását. Jól látható ez például a jól hallók területén a dyslexia prevenciós foglalkozások kapcsán. A tünetek számos esetben gyengülnek, később teljesen felszámolódnak.

Tartalmilag a sok élményt, aktivitást nyújtó tevékenységekre gondolok (bábozás, meseképsorozatok, cselekvéses helyzetek, játékok, egyedi élmények feldolgozása), valamint elsősorban a szintetikus-analitikus olvasás egyedi alkalmazására és változatos gyakorlási lehetőségekre. Meg kell győződni arról, mennyire lehet támaszkodni a grafikus útra. A súlyosabb szájról olvasási problémáknál a kommunikációs helyzet megteremtéséről semmiképpen sem szabad lemondani. Szükség esetén be lehet és kell vonni a szájról olvasás megtámasztására az ujj-abc-t, a természetes- és súlyosabb elmaradásnál a mesterséges jelnyelvet is. Mindezt természetesen egyedileg.

Csoportos vagy páros formában is gyakorolható a vizuomotoros koordináció, a ritmus, a finom motorika, az emlékezet, a megfigyelés.

*6 éves korban újabb vizsgálat* mutathatná meg a fejlődés minőségét és ütemét.

*Az iskolai differenciált fejlesztésnek* rá kellene épülni a hasonló jellegű óvodai szakaszra. A tanulási zavart mutató gyermekek minimum kétszer lezajlott vizsgálata után többnyire egyértelmű, hogy a probléma enyhült-e és milyen mértékben ill. továbbra is fennáll-e.

Az utóbbi eset azt is jelenti, hogy az ilyen gyermek nem fejleszthető ugyanolyan közegben, mint halmozottan nem sérült társai. Az ilyen értelmű integráció a számára

inadekvát eljárások, az átlaghoz igazodó elvárások és az egyéni idői ráfordítás hiánya miatt hátránnyal jár. Ezek közül leglényegesebbek:

- a súlyosabb tanulási zavar nem teszi lehetővé az oktatás menetének követését, az anyag befogadását, a tanuló elmaradása egyre fokozódik;
- az átlagos képességű vagy ennél jobb tanulók haladását hátráltatja, a tanulási ütemet lelassítja, a szintet lehúzza a tanulási zavart mutató gyermekek jelenléte;
- a tanár számára feszültséget okoz a két igen nagy eltérést mutató igény egyidejű kielégítésének szükségessége és a cél megoldhatatlansága. Előbb-utóbb dönt valamelyik csoport javára, s így vagy sok lesz a formális óramozzanat a tanulási gondokat mutató gyermek számára, vagy a jobbak kényelmesednek el.

A megoldást ismét a párhuzamos személyi feltételek biztosítása adhatja. Szinte csak egy-egy gyermekre tervezett, annak erősségeire és hiányosságaira egyaránt építő fejlesztő tervekben szabadna gondolkodni. Ha a tanulási zavart mutató gyermekek külön csoportot alkotnak, ajánlható az osztályban végzett terápiás jellegű színes csoportos program, s vele párhuzamosan egy másik helyiségben az egyedileg vagy párban végzett haladás az egyéni tervek szerint. Ha egy átlagos osztályban található 1-2 tanuló, úgy elsősorban az anyanyelvi óráknak kell külön zajlaniok.

Fontos, hogy ezeknél a gyermekeknél ne akarjuk ugyanabban az időben és ütemben az „átlagosak” számára tervezett programot végrehajtani. Odáig kell lenyúlni, ahol a gyermek már teljesíteni tud, s innen kiindulva személyre szabottan végezni a fejlesztést. Az enyhébb eseteknél látványos javulás érhető el hosszabb-rövidebb időszak után, akiket - ha bírják - vissza lehet csatlakoztatni, integrálni a normál program szerint haladók közé.

Összefoglalólag, miben látom a közeljövőben a tanulásban akadályozott gyermekek érdekében megteendő legfontosabb lépéseket:

- Az óvodai szinttől kezdve évente fel kell mérni a tanulási zavart mutató gyermekek képességeit, a fejlesztés hatékonyságát. Ebben a felmérésben kapja meg az őt megillető súlyt a tanár véleménye is. Ugyanakkor ne az IQ játssza a meghatározó szerepet, hanem a tanulási képesség összetevői és a sajátos nehézségeket tükröző speciális tesztek alapján kialakított profil.
- Biztosítani kellene az individuális hangsúlyú fejlesztés személyi feltételeit.
- Legyen az iskoláknak joga és kötelessége az egyéni fejlesztési tervek összeállítása, s a tanulásban súlyosabban akadályozottakra nézve ne legyen kötelező a halmozottan nem sérült hallássérültekre kidolgozott tanterv. A felső tagozaton is biztosítani kell a tananyag ésszerű mérlegelésének lehetőségét a továbbtanulási lehetőségekkel kapcsolatos igények figyelembevételével.
- A kommunikációs csatornák kiválasztása történjen a gyermek képességeinek figyelembevételével, ha lehet a hangos beszéd és a grafikus forma prioritásának, de nem kizárólagosságának érvényesítésével.

Ahol erre mód van a szabadidős programok elkülönített biztosítása a tanulási zavart mutató gyermekek számára.

## **Gondolatok, tapasztalatok az iskolánkban nevelt hallássérült populációról, különös tekintettel a beszéd - nyelvtanulási zavart mutató tanulók kísérleti oktatásáról\***

MIHALOVICS JENŐ

Nem sokkal több, mint egy évvel ezelőtt szakmai tanácskozást rendezett iskolánk, aminek témája a beszéd-nyelvtanulásukban akadályozott hallássérültek oktatása, nevelése - pedagógiai ellátása, beleértve az ezekhez szükséges iskolaszervezési feladatokat is - volt.

Két napon át tartott a szakmai tanácskozás, ahol külföldi, a témával régebb idő óta foglalkozó szakemberek is elmondták tapasztalataikat.

Nekünk kezdeményezőknak és szervezőknak az volt a célunk, hogy közreadjuk az akkor már második éve folyó hivatalos kísérlet tapasztalatait. A hivatalos kísérlet - amit a Minisztériumi engedély alapján végzünk - a Közoktatásfejlesztési Alap pályázatának elnyerésével párhuzamosan vette kezdetét. Az eredményeket a négy évre tervezett munka után összegezzük. Mire vállalkoztunk, mit szeretnénk dokumentumokkal az érdeklődők, illetve saját iskolánk számára elkészíteni? Valamennyi anyagot szívesen a kollégák rendelkezésére bocsátjuk.

Tehát: 4 év alatt a gyakorlatban - minden osztályfokon, illetve általános iskolai korcsoportban - kipróbált anyagokat, módszereket ajánlunk, melyek alkalmasak a tanulási zavarral küzdő hallássérültek fejlesztésére.

- Iskolaszervezési vonatkozásokban olyan terveket, tantárgyi struktúra kialakítást, ami alkalmazható úgy, hogy az minden vonatkozásban illeszkedjen az iskola egyéb tevékenységéhez, sőt lehetőség szerint eszközeivel, módszereivel gazdagítsa a pedagógiai tevékenység egyéb területeit.
- Szeretnénk választ adni arra, hogy egy döntően individuális oktatási mód milyen személyi, anyagi és egyéb vonatkozású feltételeket igényel.
- Teljes felsorolás mellőzésével valamennyi cél közül párat szeretnék említeni még:
  - korai szűrővizsgálatok lehetőségei, tapasztalatai
  - a terapia tervezésének, kivitelezésének gyakorlata
  - az úgynevezett „átjárhatóság” biztosítása
  - a nem korai életkorban kezdett speciális oktatás tapasztalatai mérési, értékelési kérdések, egyéni fejlettségi szint, vizsgarendszer
  - a pályaválasztás, a pályaválasztásra való felkészítés problematikája.

---

\* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolc, 1992. június 26-án) elhangzott előadás

Nem utolsó sorban azt szeretnénk, hogy minden megállapításunkat, tapasztalatainkat, javaslatunkat dokumentáljuk. Ennek érdekében is készülnek a felmérő-, gyakorló anyagok, videofelvételek, tananyagtervezetek, óratervek, módszertani tapasztalatok összegezései stb.

Itt jegyzem meg, hogy több iskolával dolgoztunk, dolgozunk együtt. Folyamatos a kapcsolatunk az egri iskolával, és egyéni fejlesztések programjainak vonatkozásában a budapestiekkel, pontosabban Gállos Ilona kollégával.

Nagy kár és ez szinte általánosítható tapasztalata is munkánknak, hogy több esetben a személyi változások (szülés, állásváltozás stb.), vagy éppen gazdasági megfontolások miatti pl. osztályösszevonások megakaszthatják a folyamatos munkát, kipróbálást, esetleg torz képet alkotnak.

Természetesen jelenlegi meglátásaink sem lehetnek lezártak tekinthetők. Visszatérni az egy évvel ezelőtt elmondottakhoz csak azon a pontokon szeretnénk, ahol tapasztalataink feljogosítanak arra, hogy bizonyos tendenciák felismeréséről számoljunk be, vagy éppen fordítva, az eddigi tendenciaszintű felismerések mellé tegyünk kérdőjelet, azokat pontosítsuk. Ezek közül:

- általában 25-30%-ban jelzik a szakirodalmi adatok a „disphasiás” tanulók arányát, ugyanakkor ennek eloszlása a gyakorlatban rendkívül egyenetlen lehet, aminek nagyon sokféle oka van, de az oktatás megszervezésében rendkívül nagy gondot jelenthet. Problémát okozhat az átlagosnál nagyobb óraszám-igény az egyéni fejlesztésre, párhuzamos órákra. Viszonylag könnyebbséget jelenthet a kiscsoportos foglalkoztatás szervezéséhez. Egy, az iskolánkban népesebb korosztály (7-9 évesek) összetételét mutatja az 5 tanulócsoporthoz, 3 osztályfokhoz, ilyen szempontú struktúrájának bemutatása. Érdekes vizsgálni a normál populáció arányát a teljes létszámhoz viszonyítottnak (1. ábra)

Tanulói összetétel: ek 1 - 1.o. 1991/92. tanév, Kaposvár.

osztályfok	„normál”	disphasiás	halmozottan fogyatékos	össz.
ek. 1.	5* 33,3 %	3 37,5%	7 46,6%	15
ek. 2.	5* 41,6%	4 44,4%	3 25%	12
1.	7* 63,6 %	4 36,4%	—	11
Σ	17 44,7%	11 39%	10 26,3%	38

\* 1 - 1 alsó határeset IQ, illetve tanulási zavar

- Nagyobb gondot jelez, ha ennek a „népesebb” korosztálynak a diagnózisai közül csak egyet, az IQ-t emelem ki. (2- ábra)

## A dysphasias populáció IQ adatai

IQ		
70-90	90-110	110 felett
36,4%	54,5%	9% *

\* 1 fő 112 IQ p.

Az átlag alatti, de az átlagos IQ magas aránya már eleve jelzi, illetve prognosztizálja a tanulási sikertelenséget.

- Külön kérdéskört és elemzést igényel az átlag alatti gyenge intellektusé, vagy éppen nagyon kedvezőtlen struktúrájú diagnózist mutató disphasias tanulók oktatása. Elvi kérdés lehet, hogy társuló fogyatékoságról, vagy éppen következményről van-e szó? A gyakorlat szempontjából azt is kell látni, illetve tapasztaljuk, hogy bizonyos területek mintegy „kiesése” is történhet, vagy általában olyan gyenge a produkció, ami a normálnak nevezett teljesítmény kategóriába már nem fér bele.

Ehhez a képhez hozzátartozik és nagyon messze vezetne, ha minden diagnosztikus jegyet külön-külön elemeznénk, vagy próbálnánk csoportosítani. Ezek közül még egyet: pl. az emlékezet gyengeségére utaló diagnosztikus jegyek sajnos nagyon magas arányban fordulnak elő. Ezek a thérapia sikerességét egy gyenge IQ-val társulva több mint megkérdőjelezzik.

Visszatérve az előző adatsorhoz: meg kell jegyezni, hogy a megelőző, illetve a követő korosztályokban ilyen nagy mértékben, arányban iskolánk esetében nem jelennek meg „disphasias” tanulók. Ebből a tényből is természetesen több következtetés, illetve kérdés lenne megfogalmazható, ha statisztikailag is hitelesnek tekinthetnénk a számokat.

- Jó lenne remélni pl. azt, hogy az óvodai korosztályban egy, az eddigieknél differenciáltabb, az eddigiektől elviekben is eltérő oktatás sikeréről van szó.

A következő beszámolóban erről a korosztályról, illetve e témáról is lesz szó.

- Egészen más jellegű problémákat vet fel az a korosztály, ahol a bizonyíthatóan beszéd-nyelvtanulási zavarban küzdő gyermekek tanulási gondjainak okait nem vettük idejében észre, illetve figyelembe. A nagyon is „egységes” anyanyelvtanítási módszereinkkel oktattuk őket. Meggyőződésünk, hogy ezzel súlyosbítottuk állapotukat. Sőt, megkockáztathatjuk, hogy nem mi tettük-e igazi disphasiasokká őket? Ugyanakkor a kedvezőbb diagnosztikai képet mutató disphasias tanulóink közül a „normál” osztályokba tudtunk integrálni két gyereket - célzott foglalkozások után - átjárhatóság.

Így áll elő az a helyzet, hogy felsőtagozatos tanulóinknál az oktatás irányának, céljainak módosításánál a következőket célszerű figyelembe venni: szinte visszafordíthatatlanul rossz állapotú és lényegesen nem javítható kommunikációs helyzetről van szó.

- Kifejezetten „elméleti” tanítási anyagot csak a legminimálisabb mértékben lehet elsajátíttatni. Nem csökkentésről van szó, hanem minőségi változtatásról. Óraszám és egyéb vonatkozásokban a praktikus ismeretek, manuális készségek fejlesztésére kell koncentrálni.
- A lehetőség szerinti legtöbb időt kell biztosítani azoknak a tanulóknak (párhuzamos órák, egyéni fejlesztés), akik a „normál” tantervi anyagot azokon a területeken megközelíthetik, ahol remény van egy olyan fokú felzárkóztatásra, hogy a gyermek majd valamilyen szintű szakképzésben vegyen részt.
- Minden úgynevezett szaktárgyra vonatkozóan érvényes célkitűzésnek azt tekintjük, hogy önmaguk és mások számára is hasznos, nélkülözhetetlen nyelvi és minden tantárgyra, manuális tevékenységre vonatkoztatott alpműveleteket tanuljanak, és szinten tartsanak.
- Sajnos egyes esetekben a szaktárgyak tanítása lehetetlen. Legfeljebb ismeretekről lehet szó, azok is csak szűk körben értelmezhető anyaggal.
- A szabadidős programot úgy kell megtervezni, szervezni, hogy a fenti célokat teljes mértékben alapozzák és elsősorban a manuális készségeket fejlesszék. Ennek jótékony hatásáról a gyakorlatban is bizonyítható erejű tapasztalatokat szerezünk.

Befejezésül, de semmiképpen sem összegezésként:

- Úgy látjuk, hogy szükséges az iskoláknak felkészülniük a tanulási zavaros gyermekek fogadására, diagnosztizálására, terápiájukra és összességében teljes körű pedagógiai ellátásukra.
- Erre a speciális pedagógiai ellátásra a szakembereknek fel kell készülni.
- Az ilyen vonatkozású speciális oktatás az iskoláknak többletkiadást jelent eszközben (de nem elhanyagolható mértékben óraszámok vonatkozásában), összességében anyagiakban.
- Viszont egyértelmű, hogy a speciális oktatás bevezetése, illetve gyakorlata kedvező volt az egész iskola működésére is. Ezek közül néhány: módszertani vonatkozásokban nagyobb hangsúlyt kapott munkánkban az alapkészségek fejlesztése az óvodai és előkészítő csoportokban. Azok a változások amiket pl: hallás-ritmus tantárgy vonatkozásában eszközöltünk, eredményesen volt alkalmazható a nem tanulási zavarban szenvedő populációnál is. A szabadidő szervezésének szinte valamennyi tapasztalatát, különösen a manuális tevékenységre vonatkozó részét átültethetjük az iskola egészére.
- Nem mellékes körülmény az, hogy a speciális oktatás milyen anyagiakat von el esetleg az iskola egyéb tevékenységétől. Célunk az volt, hogy bizonyítsuk: ez az oktatás sem „drágább” a többinél. Nem drágább, de csak olyan vonatkozásban, hogy minden, intézményünkben tanuló hallássérültnek (halmozottan sérültnek) adeqát, megfelelő szintű oktatást, körülményeket biztosítunk.

A 3. ábrán látható, hogy össz óraszámmal nem léptük túl a normál osztályok óraszámát. Sőt azt differenciáltan egész iskolára vonatkozóan kezeltük:

*Az általános („normál”) és a dysphasias osztályok óraterve*

a) előkészítő 1., 2. osztály, valamint iskolai tagozat 1-4. osztályok:

heti óraszámok												
Tantárgy	elők. 1.		elők. 2.		isk. 1. o.		isk. 2. o.		isk. 3. o.		isk. 4. o.	
	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
anyanyelv	9	5 -3	9	5 -3	10	5 -2	9	5 -2	9	5 -2	9	5 -2
matematika	5	5 -2	5	5 -2	5	5 -2	5	5 -2	5	5 -2	5	5 -1
anyanyelvi gyakorlati foglalkozás	4	4 -1	4	4 -1	4	5	4	5	3	5	—	—
hallás-, ritmus-, mozgásnevelés	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
testnevelés	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
környezet ismeret	—	—	—	—	4	3	4	3	4	3	5	3
rajz	—	—	—	—	1	2	1	2	1	2	2	2
osztályfőnöki	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
technika	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6
egyéni fejlesztés, kiscsoportos foglalkozás	—	11	—	11	—	11	—	8	—	7	—	—
egyéni anyanyelvi nevelés	13	—	13	—	13	—	9	—	9	—	8	—
összesen:	35	35	35	35	37	37	36	36	36	36	36	36

Jelmagyarázat:

N = normál tantervű osztályok

D = dysphasias, kísérleti tantervű osztályok

-2 = a közös órán felül plussz órák a praktikus ismeretek és a manualitás gyakorlására, irányítással. Ezekon az órákon a csoportok (osztályok) között „átjárhatóság” van. Ez a gyermekek képességeihez igazodó rugalmas óraszámokat biztosít, amelyeket iskolai szinten lehet szervezni osztályfoktól és életkortól független összetételű tanulócsoportokban (általában kiscsoportos foglalkozások)



*Az általános („normál”) és a dysphasias osztályok óraterve*

b) iskolai tagozat 5-8. osztályok:

heti óraszámok								
Tantárgy	isk. 5. o.		isk. 6. o.		isk. 7. o.		isk. 8. o.	
	N	D	N	D	N	D	N	D
magyar nyelv	8	4 -1	8	4	8	4	8	4
környezet- ismeret	5	2	—	—	—	—	—	—
történelem /*	3	1	2	1	2	1	3	1
matematika	5	4	5	4	5	4	5	4
technika !/	2	7< <sub>3</sub> <sup>4</sup>	1	7< <sub>3</sub> <sup>4</sup>	2	8< <sub>3</sub> <sup>5</sup>	2	8< <sub>3</sub> <sup>5</sup>
hallás-, ritmus-, mozgásnevelés	2	2	2	2	—	2	—	2
rajz	2	2	2	2	2	2	1	2
osztályfőnöki	1	1	1	1	1	1	1	1
testnevelés	2	2	2	2	2	2	2	2
fizika /*	—	—	2	2~	2	2~	2	2~
földrajz /*	—	—	2	1	2	1	2	1
biológia /*	—	—	2	1	2	1	2	I
kémia /*	—	—	—	—	1	1	1	1
fakultatív tárgy / +	—	—	—	—	1	—	1	—
egyéni anyanyelvi foglalkozás	8	9	4	3	4	3	4	3
egyéni fejlesztés /x	—	3	—	3	—	3	—	3
összesen:	38	38	33	33	35	35	35	35

Jelmagyarázat: -1 = lásd az a) ábránál!

/\* = ismeretek a ..... köréből (a lehetőségektől függően növelhető, pl.: biológia)

!/ = fiú-lány bontás szervezhető (ez + óraigényt jelent!)

/+ = szükség szerint szervezhető, pl.: a technika terhére

/x = a jobb képességűek számára a technika órákkal párhuzamosan

Megjegyzés:

Az összességében magas óraszámokat iskolai szinten globális órakeretként kezeljük. Ezzel lehetővé válik egyes tantárgyak csökkentett óraszámát más feladatokra felhasználni (pl.: fakultáció, a jobb képességűek fejlesztése, stb.).

Eszközигények vonatkozásában a normál fejlesztési igényekkel szinkronban fej-

leszhető, illetve fejlesztendő a mindenhol használható „eszközpark”. Fontos kérdés, hogy az iskola pedagógusai jelentős részének, de legalább 1/3-ának célzottan fel kell készülnie a speciális oktatásra (diagnosztizálás, terápia tervezés, speciális tantárgyak oktatása: pl.: dysphasiás torna) és általában mindazon módszerek alkalmazásával tisztában kell lenni, amiket saját tapasztalatainkból, vagy a külföldön már alkalmazott és nálunk is kipróbált hasznos módszereknek tekinthetünk.

Rövid tájékoztatómban csak egy-két pontot emeltem ki, ami megítélésem szerint fontos része munkánknak, alapvető kérdéseket érint a dysphasiásokkal foglalkozó iskoláknak.

Egy teljes beszámolóra az időkorlátok miatt és a még be nem fejezett munka miatt nem vállalkozhatunk.

*Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon (Kaposvár, Beloiannisz u. 8.)*

## **Néhány gondolat a beszéd-nyelvtanulási zavart mutató súlyos fokban hallássérült gyermekek fejlesztési lehetőségeiről.\***

DR. KOVÁCSNÉ NAGY IBOLYA

Az iskolánkban 3 éve folyó kísérlet egyik alappilléret az egyéni- és kiscsoportos foglalkozások adják.

A diagnózis, valamint tanári megfigyelés, tapasztalat alapján kerül sor a csoportkialakítására, a szükséges mennyiségű párhuzamos óra meghatározására. (Sajnos az utóbbit anyagi lehetőségeink korlátozzák.)

Fél, egy éves tervet készítünk szinte egyénre szabottan, figyelembe véve a tanulási zavar struktúráját, vezető tünetét. Szamba vesszük a tanulók előismereteit, egyéni fejlődési tempójukat az egyes részfunkcióban mutatkozó elmaradásokat, esetleges kiemelkedő eredményüket. Félévenként elemezzük, értékeljük munkánkat s a levont következtetések birtokában készítjük el a következő időszakra vonatkozó tervet. Gyakorlati tapasztalataink, valamint egyre bővülő elméleti ismereteink alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a normál tagozaton alkalmazott szurdopedagógiai módszerek, gyakorlatok nem, vagy csak töredékükben alkalmazhatók a súlyos beszéd-tanulási zavarral küzdő gyermekek eredményes fejlesztésében. Esetükben fokozot-

---

\* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolcon, 1992. június 26-án) elhangzott előadás.

tabban, összetettebben jelentkeznek gondolkodási nehézségek, motivációs - relációs zavarok, testséma zavar, kinesztézis zavar, gyenge mozgásemlekezet, ügyetlenség, összefüggés-felismerési nehézségek, percepció zavarok, idő- és térstruktúra zavarok, koncentrációs készség csökkenése.

A kísérletben résztvevő 14 gyermek esetében a velük való foglalkozás megkezdésének időszakában sajnos még nagyon kevés olyan magyar nyelvű szakirodalom állt a gyakorló pedagógus rendelkezésére, mely lehetővé tette volna a diagnózisból a terápiára vonatkozó legmegfelelőbb pedagógiai következtetés levonását.

Igy sok időt vett el a fejlesztés idejéből - a próbálkozások, kudarcok ismétlődése, a tantervi követelményekhez való ragaszkodás miatt - az útkeresés. Nehezen tudtuk megérteni, hogy az értelmű, több területen kiemelkedő gyermek teljesítménye miért olyan hullámzó, miért vész szinte kárba a sok befektetett energia.

Az 1989-90-es tanévtől a tanulási zavaros gyermekek esetében már bátrabban:

- *szelektáljuk* a tananyagot,
- lehetőség szerinti homogén kiscsoportokat alakítunk ki, (2-3 gyermek)
- a gyermekek számára kedvező, *önbizalmat is erősítő* fejlesztés érdekében, *folyamatosan* biztosítjuk a gyakorlási módok mértéktartó variálásával az *ismétlést*,
- *analóg* feladatokat építünk munkákba,
- lassítjuk a haladási tempót, alkalmazzuk a fokozatos nehezítést a kis egymásra épülő lépésekben történő haladást.

A beszédfejlesztést - szóbeli, írásbeli - ujj-abc segítségével, jellel, gesztusokkal kiegészített kommunikációval úgy igyekszünk megtervezni és kivitelezni, hogy a gyermekek testi, szellemi és kommunikációs fejlődését lehetőségeikhez képest a leg-harmonikusabban biztosítsuk.

Mivel a tanulási zavarok hátterében az egyenlőtlen fejlődés mellett leggyakrabban előforduló oki tényező az interszenzoros folyamatok zavara, az ingerek átfordításának nehézsége, nélkülözhetetlen a komplexitás elve. A ráhatás tehát egyidejűleg mindig több funkcióra irányul.

A párhuzamos órákon a kis csoportok összetétele nem állandó, hanem a fejlesztés céljának megfelelően változhat. Tapasztalatunk, hogy az amúgy is alacsony létszámú osztályok csoportbontása, párhuzamos fejlesztése, eredményesebb munkát tesz lehetővé, biztosítja a differenciált haladási tempót, az igényesebb, tervszerűbb tananyagfeldolgozást, a játékos, vonzó gyakorlatok beiktatását, a tanár elfogadó, segítő magatartását, a foglalkozások természetes nyugodt légkörét.

Megfigyelhettük azt is, hogy a kísérletben szereplő serdülő korú gyermekek között sokkal több esetben fordul elő magatartási probléma, nagyobb - akár csak osztályközösségen belül is. Addig amíg a kiscsoportos, vagy egyéni foglalkozásokon aktívan részt vesznek, a nagyobb közösségben, frontális órákon alulmotiváltakká válnak. Többüknel a figyelmetlenség hypermotilitással párosul. Gyakori körükben a konfliktus, egyre jobban a közösség perifériájára szorulnak. Indulatosakká, a kudarcot egyre nehezebben eltűrőkké válnak. Tanulási tevékenységük eredményességét is döntően befolyásolják az érzelmi motivációs tényezők. Számukra sokkal megfelelőbb, egyenle-

tesebb fejlesztést biztosítana, ha napi rövidebb időszakokban szakirányú egyéni fejlesztést kaphatnának a frontális órák tananyagától és a tantervi követelményektől függetlenül.

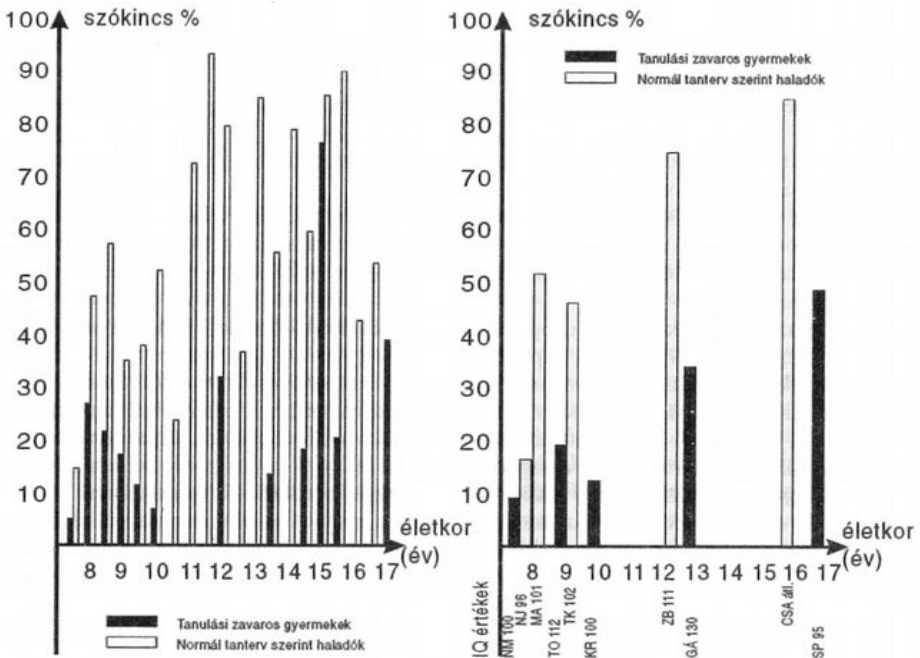
Szükségesnek tartjuk a gyermekek szókincs bővülését folyamatosan mérni, ellenőrizni. Ebben a tanévben egy - a németországi tanulmányi utunkon a würtzburgi kollégáktól kapott - aktív szókincs teszttel vizsgáltunk meg 26 dysphasiás, valamint kontrollként a kísérletben résztvevő gyermekekkel azonos életkorú, osztályfokú normál tanterv szerint haladó 26 gyermeket.

Az aktív szókinceszt 3-6 éves korú gyermekek részére készült. Csak alapfogalmakat tartalmazó 82 fekete-fehér rajzolt ábrából áll, melyeket a vizsgálandó gyermek elé sorba kell helyezni, s ő megnevezi ezeket. A gyermekek le is írták a látott fogalom nevét. A fogalmak közül 64 főnév, 17 ige, 1 melléknév. Mivel a felállított normákat az eredmények értelmezésénél nem vehettük figyelembe, a százalékos teljesítményt az életkor függvényében ábrázoltuk.

(A vizsgálat során tapasztaltuk, hogy azok a dysphasiás gyermekek akik jobb eredményeket érnek el a foglalkozásokon csak azokat a fogalmakat nevezték meg, írták le, amelyeket teljes biztonsággal tudnak).

**AWST=Aktív Würtzburgi Szókincs Teszt**

**ÖSSZEHASONLÍTÓ TÁBLÁZAT**



A mérések eredményei is igazolják, hogy a tananyag feldolgozása során nagy hangsúlyt kell, hogy kapjon a gyakorlás, az ismétlés. Körültekintően, felelősséggel kell megválasztani a tanítandó ismereteket.

A mindennapi életben elengedhetetlenül fontos ismereteket kell erősíteni, mintákat témakörönként összegyűjtve rögzíteni a gyerekek számára, s azokat bővíteni, továbbfejleszteni. Ezeket az anyagokat, mintákat, szituációk gyakorlása során megtanulják alkalmazni, használni is. Biztonságot jelent számukra a mindennapok beszédhelyzeteiben a családban, különböző halló közösségekben.

*Tapasztalataink* alapján néhány javaslat a jövőre vonatkozóan:

A tanulási zavarral küzdő gyermekekkel való foglalkozás a pedagógustól sok pszichológiai ismeretet is igényel. A vizsgálati eredmények szakszerű értelmezése és a fejlesztés egyénre szabott megtervezése az átlagosnál több és specifikusabb pszichológiai ismeretet kíván meg. Szükségesnek tartjuk, hogy különösen a kezdeti időszakban a pedagógusnak lehetősége legyen konzultációra a diagnózist felállító szakemberrel.

A diagnosztikai vizsgálatok egy központban folynak, a gyermekeket hosszú utazás után vizsgálja a szakember, legalább két alkalommal. Jó lenne, ha lehetőség nyílna arra, hogy a valamennyi intézetben tanfolyamot végzett egy-egy szakember a diagnosztikai vizsgálatok egy részét elvégezhetné és tapasztalatait a Gyp. Pszichológiai Vizsgáló és Tanácsadó Állomás munkatársaival - több gyermek vizsgálata esetén, amennyiben az lehetséges, az intézetekben találkozással - a többi általuk ott végzett vizsgálat után gyermekekre szabottan konzultáció előzné meg a legmegfelelőbb terápia megkezdését.

A fejlesztő munka folyamatához a vizsgálatokat időnként - ha azok szükségesek - meg kellene ismételni, illetve célirányos vizsgálatokkal kiegészíteni.

Az ország hallássérült intézményeiben dolgozó súlyos fokban tanulási zavarral küzdő hallássérült gyermekekkel foglalkozó kollegáknak munkaközösséget kellene létrehozni, hogy az értékes tapasztalatok könnyebben kicserélődjenek, elterjedjenek, kiegészüljenek a találkozások alkalmával (évi 1-2 alkalom).

Kísérletünk 3 éve, valamint a korábbi évek tapasztalatai alapján remény van arra, hogy a szurdopedagógia legfiatalabb speciális ágában is apró lépésekkel, sok energiával eredményeket érhetünk el, egyes gyermekeknél felzárkóztatással társaikhoz, másoknál, az önmagukhoz képest leírt fejlődési ív biztosításával.

Szabadjon befejezésül idézni *B. Kemény Zsigmond* szavait:

*„Kitűnővé egy szerencsés perc által is válhatunk, hasznos emberré a fáradságos évek tesznek.”*

## **Tapasztalataim az óvodáskorú gyermekek körében végzett szűrővizsgálatokról a beszéd- nyelvtanulási zavart mutató gyermekek felismerése érdekében.\***

BORSOS ISTVÁNNÉ

Intézetünkben 1989-ben indult egy program a beszéd, nyelvtanulási zavart mutató hallássérült gyermekek speciális módszerekkel történő tanításának kidolgozására. Ehhez korai diagnózis lenne szükséges, melyet szűrővizsgálatok alapján állíthatnánk fel. A szűrővizsgálat elvégzése már akadályokba ütközik. Ugyanis a gyerekek óvodába bekerülésének ideje változó életkorra esik 3-tól 5 éves korig. Szociális hátterük az esetek többségében igen alacsony szintű. Ennek következtében nem alakul ki az a minimális feladathelyzet tudatuk sem, mely a vizsgálati szituációban való illeszkedést lehetővé tenné, és elvégezhetővé válna a vizsgálat. Sajnos a korai gondozásnak nálunk az esetek többségében nincs olyan eredménye, mely a nemzetközi szakirodalomban olvasható. Ebben az évben ugyan beindult intézetünkben is az utazó-tanári munka, mely feltétlen előrelépés. Nagyon sok időt kíván azonban a felkutatás, a szülők felvilágosítása, tanítása, meggyőzése. Az óvodába várhatóan bekerülő gyermekek tudásszintjében, szókincsében még nem tapasztalható kézzel fogható eredmény. A hallás állapotról sincs pontos képünk, esetleg BERA-vizsgálat, aminek az értékelése bizonytalan. Ebből következik, hogy egyáltalán nem biztos, hogy a megfelelő hallókészüléket kapta-e a gyerek, de ha kapta is, megfelelően van-e beállítva? Most kettő 3,5 éves gyermek jelentkezett óvodai felvételre és még nincs hallókészülékük. Ezeket a nehézségeket azonban évek óta minden fórumon elmondjuk, legutóbb 1991. áprilisában Kaposváron tartott szakmai tanácskozáson. Ennek következtében az óvodába kerülés első éve a beszoktatás a foglalkozások rendjébe, ismerkedés a játékok funkciójával, képekkel, kis feladatok megoldásával telik el. Pedagógiai előkészítő munka során lehet csak elvégezni a szűrővizsgálatokat, hogy azokból valamilyen következtetést levonhassunk.

Az értelmi képesség megállapítására az Óvodás Snijders Oomen tesztet használtam. Az a tapasztalatom, hogy nagyon jól alkalmazkodik a gyerekek életkori sajátosságaihoz. Ezért nagyon szeretik, egy ülésben elvégezhető, mert a feladatok igen változatos eszköztárral rendelkeznek, a gyerekek érdeklődése végig fenntartható.

---

\* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolcon, 1992. június 26-án) elhangzott előadás.

Tudom, hogy vannak hibái, mint általában minden tesztvizsgálatnak, de ez a komplex iskolaérettségi vizsgálatnál kiküszöbölhető.

Elvégezzük még az óvodás korban alkalmazható ritmusetesztet is, az Uden-féle tesztkészletből.

Az intelligencia vizsgálat során eldől, hogy épp értelmű-e a hallássérült gyermek. Értékeljük a ritmusetesztben elért eredményt és figyelembe vesszük a szurdopedagógus által megfigyelt taníthatósági szintet.

Ha a gyermek intelligencia kvóciense 80 felett van, de nagyon rossz a ritmuseteszt eredménye, tulajdonképpen értékelhetetlen, meghatározott ideig kb. 1 évig tartó célzott szurdopedagógiai módszerekkel a beszéd fejlődése nem indul meg, akkor tekintjük a gyermeket dysphasia veszélyeztetettnek. Tehát a 3 szempont együttes megléte alapján. Felállítjuk és értékeljük az intelligencia profilt is, megállapítván, hogy mely készségekben van elmaradása korához képest. Praxiás típusú dysphasia lehetséges-e, ha formaészlelési nehézségei vannak, tehát taktilis, kinezetziás zavar áll fenn, vagy az emlékezetgyengesége dominál, szeriális zavarokkal mely az integráció nehézségét jelzi. Esetleg mindkettő és kevert típusú dysphasiával állunk szemben.

Szeretném bemutatni az 1990-ben, 1991-ben és 1992-ben végzett óvodásaink szűrővizsgálati eredményeit, melyet a nagycsoport végén a szókincs felméréssel is egybevetettünk. Ennek alapján kértük a Főiskola Pszichológiai Intézetének végső szakvéleményét az érintett gyermekekről. 1990-ben még kevésbé differenciált volt a kép, míg 1991-ben már határozottan jelentkeztek a különbségek, míg ebben az évben teljesen szét vált a csoport enyhe értelmi fogyatékos nagyothallókra és gyenge, de értelmű súlyos fokú dysphasiás gyermekekre. Megállapítható még a táblázatból, hogy az IQ-k, tehát a gyerekek értelmi szintje is átlagosan alacsonyabb értékeket mutat. Nem szerepeltettem a táblázaton az értelmi fogyatékos hallássérülteket, kik külön csoportot alkotnak, ez évenként 3-4 gyermek.

Szeretném még bemutatni az 1991/92-es tanévben középcsoportos gyermekeink szűrővizsgálati eredményét és tesztprofilját.

A hat gyerekből három gyenge képességű, három átlagos. A beszéd- nyelvtanulási zavar felmerül már a gyenge képességűnél és az egyik átlagos képességű gyereknél is a fogazott intelligencia struktúra miatt. Ehhez társul még a szerető, de gyermekével egyáltalán foglalkozni nem tudó, nem akaró szülői háttér.

Azt hiszem, az eddig elmondottak alapján nyilvánvalóvá válik, hogy jelenlegi gyermekanyagunkkal az érvényben lévő óvodai nevelési program anyagát elvégezni nem tudjuk, az abban ajánlott módszert nem követhetjük. A beszédtanítási programunkat úgy dolgoztuk át, hogy a logopédia dysphasiás gyermekeknél alkalmazott beszédépítő tervét ötvöztük a szurdopedagógiai eljárásokkal.

Kezetben főnevek fogalmait alakítjuk ki az ismert egyeztetési eljárás segítségével. Minden új fogalomnál végigjárjuk az egyeztetés elemeit. Gyerekektől függően, de kb. 40-50 főnév biztos értése után igéket is tanítunk. Mindig cselekvésből kiindulva, analógiás tömondatok gyakorlása során.

Kész mondatot nem alkalmazunk, hanem egy üres kartoncsíkon a felírt kérdések alá betesszük a szóképet és így lesz mondat. Váltogathatjuk az alanyt azonos állítmány

mellett, majd azonos mellett változtatjuk az állítmányt, Szófaj táblát is készítünk, ezen gyűjtjük a fogalmakat. Alkothatunk jelzős szerkezeteket is. Az egy-egy értelmesebb gyereknél megpróbáljuk a tárggyal bővített mondat alkotását is. A szavakat betűkből is kirakjuk és a betűk mellé megpróbáljuk kialakítani a fonetika módszerével az egyszerű hangokat is.

Daktil jeleket is alkalmazunk, de sajnos jelenleg még nálunk a daktil jel segédessé, tapasztalatunk szerint a kiejtést is segíti, de nem tudjuk olyan korán kezdeni tanítását, és rendszeresen alkalmazni, hogy kommunikációs eszköz legyen.

A teszt profilja jelzi, hogy alapkészségek fejlesztésére is gondot kell fordítani. Emlékezet fejlesztés során változatos memórijátékokkal próbáljuk az emlékezetet tágitani, tartóssá tenni. Az egyszerűbb és bonyolultabb mozaik játékokkal fejlesztjük a formaészlelést. A látás és tapintás érzékszervi fejlesztést is differenciáltabbá kell tenni. A megfigyelőkészség, figyelemfejlesztés is fontos szerepet kap foglalkozásainkon. Egy rendkívül fontos és nagy terület munkánk során a mozgás-ritmus fejlesztés, mely átszővi az anyanyelv foglalkozást, de önálló órát is képvisel. A kaposvári Szakmai Tanácskozáson *dr. Szépné Varga Andrea* kolleganő beszámolót is tartott erről.

Tanmenetünk szerkezetét is megváltoztattuk. Kisebb jelentőséget kap az időrendi elosztás, inkább folyamatában szerepel a szókincs bővítés és a hangképzés szakaszai. Az előbb említett készségfejlesztő gyakorló, játékos feladatok rendszeresen ismétlődnek, kezdetben egyszerűbb, később bonyolultabb, több változós formában, gyakorló anyagként is. Mindezeket a tanmenetben is rögzítjük. A veszélyeztetett gyermekek számára még hangsúlyosabban a tanmenet alapján egyéni fejlesztési tervet készítünk. Természetesen a csoportok rendkívül heterogén volta nem csak a tanítandó anyag és módszer megváltoztatását tette szükségessé, hanem a foglalkozási típusok átrendezését is. Már évek óta működnek a párhuzamos órák gyógypedagógus nevelő-tanár bevonásával. A testnevelés és hallás-ritmus foglalkozásokat összevontuk egy speciális mozgás-ritmus foglalkozássá. Az elmúlt években azonban teljesen ketté kellett választani a nagycsoportot s ez érvényes volt a matematika foglalkozásokra is. Itt már a csoport szervezés és tantárgyfelosztás eddigi rendje is megkérdőjelezhető. Ha szakember ellátottságunk megengedi, akkor a párhuzamos órák segítségével 50%-al emelhető a foglalkozások ideje. Így gyakorlatilag kettő csoportban három tanár tanít. A délutáni szabadidős és kötött foglalkozásokat is hatékonyabbá kell tenni az általános fejlesztés érdekében.

Feltétlen emelni kell a nevelőtanárok, gyermekfelügyelők szakmai tudását. Ezt tanfolyamon részvétellel, belső továbbképzésekkel próbáljuk elősegíteni.

Egyre biztosabbá válik, hogy csak egésznapos, tudatos, és szervezett fejlesztő munka során érhetünk el eredményeket az ilyen sokfajta károsodásban szenvedő gyerekeknél.



		L.K.	Sz.N.	K.M.	K.A.	B.A.	L.M.	B.R.	T.D.	B.I.	
IQ		136	103	121	107	119	115	90	122	110	
Ritm.		16	25	18	22	23	19	0	22	26	1990
Szók.	Szk.	260	60	237	300	250	187	63	270	75	
	Szo.	226	250	215	249	260	129	20	93	90	
	A.	60	200	60	180	160	47	10	45	45	
		R.P.	B.M.	A.I.	N.J.	T.R.	G.P.	L.Z.	N.M.		
IQ		117	115	107	130	89	90	80	113		
Ritm.		26	22	20	22	18	12	25	16		1991
Szók.	Szk.	157	188	52	112	39	40	3	89		
	Szo.	171	189	11	85	115	22	184	20		
	A.	142	153	0	36	63	0	155	0		
		V.R.	B.H.	J.K.	B.J.	K.T.	M.E.	K.R.			
IQ		66	70	102	81	92	68	94			
Ritm.		24	20	12	8	8	10	20			1992
Szók.	Szk.	0	100	200	95	100	50	250			
	Szo.	1000	500	20	10	0	10	200			
	A.	800	300	5	0	0	0	60			

1. ábra: Óvodások szűrővizsgálati eredménye az 1990., 1991., 1992-es évben

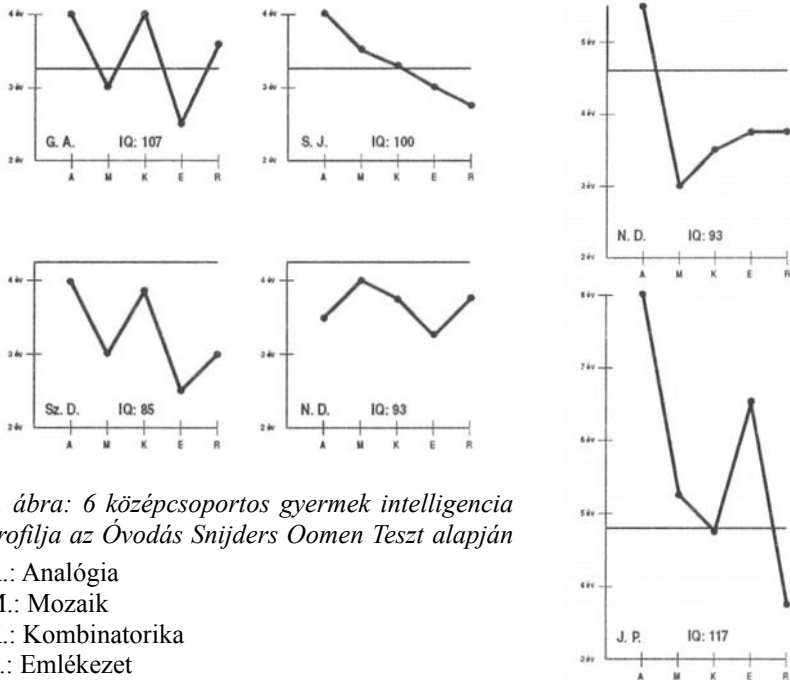
IQ: Intelligencia quociens. Óvodás Snijders Oomen Intelligencia Teszt

Ritm.: Ritmüeszt „Uden szerint”.

Szók.: Szókincs.

Szk.: Szókép.

A.: Aktív szó.



2. ábra: 6 középcsoportos gyermek intelligencia profilja az Óvodás Snijders Oomen Teszt alapján

A.: Analógia

M.: Mozaik

K.: Kombinatorika

E.: Emlékezet

R.: Rajz

*Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon (Kaposvár, Beloiannisz u. 8.)*

## **Beszámoló egy dysphasiás gyermek harmadik éve folyó egyéni fejlesztéséről\***

BÉLY KLÁRA

Az anamnesztikus adatokból kiemelem, hogy a gyermek súlyos fokban hallás-sérült. Egy hallássérült nővére van, aki szintén intézetünkben tanul. Szülei hallók.

\* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolcon. 1992. június 26-án) elhangzott előadás

1988. januárjában 4; 11 évesen került az óvodába. Ezt megelőzően korai fejlődésben nem részesült, mert többszöri megbeszélés, kérés ellenére sem jelentek meg a szülei a tanácsadáson.

Óvodába kerüléskor spontán vokalizációja visító volt. Szájrairányultság még nem alakult ki nála. Rendkívül zárkózott, gátlásos volt. A foglalkozásokba nem kapcsolódott be, csak passzívan szemlélődött.

Az egyeztetés tárgyi és képi szinten nem okozott gondot számára, a tárgyképekhez kapcsolódó szóképeket hamar megtanulta és szívesen végezte az egyeztető feladatokat, de csak egyéni foglalkozásokon.

Tranzitív mozgások kivitelezésében nagyon ügyes volt. Koránál fejlettebb szinten formázott, rajzolt nemcsak tárgyakat, hanem cselekvéseket is. Szabadtéri mozgása is összerendezett, harmonikus volt.

Néhány hetes óvodai tartózkodás után agyhártyagyulladásal kórházba került. Rendszeresen csak 1989. januárjától járt óvodába, ekkor 5; 11 éves volt. Foglalkozásokon továbbra is csak passzívan szemlélő volt, ha megpróbáltam utánzásra készíteni, görcsösen ellenállt, gyakran sírva fakadt. Kommunikációs szintje igen alacsony volt, csak nagyon kevés gesztussal fejezte ki gondolatait, érzéseit. Természetes és mesterséges jeleket egyáltalán nem használt. A szóképes olvasás terén gyors ütemben fejlődött. Rövid, 3-4 mondatos mesék képeit egyeztette a mondatképekkel. Ha megértést bábozással, jellel, gesztussal, mimikával próbáltam ellenőrizni, nagyon kevés gesztust használt, melyet mimikával sohasem kísért.

Értelmi fogyatékosagra utaló jegyeket nem tapasztaltunk nála, ezért speciális pszichológiai vizsgálatot kértünk, melyet 1989. márciusában elvégeztek.

Szaktevékenységéből idézek: „A SON nonverbális intelligenciatesztben gyenge emlékezet (5; 3 év) mellett globálisan jó eredményt ért el. IQ: 112. A gyermek elmaradó beszédfejlődésének háttérében dyspraxia és szukcesszív emlékezet gyengesége áll”.

Ennek ismeretében egyéni fejlesztési tervet állítottam össze. Nagy lendületű mozgásokat direkt módon nem utánzott. Ezért más utat kellett választanom. Kedvenc tevékenységéből, rajzolásból indultam ki. Egy rövid mesét kezdtem el rajzolni és neki kellett befejeznie - ez erős motivációnak bizonyult.

Olyan történeteket találtam ki, melyek lejátzásához nagy lendületű mozgásokra, erős mimikára volt szükség. Először én játszottam a történetet, majd próbáltam lejátsszani a gyermekkel. Kezdetben nagyon sok együttmozgást igényelt; mozgás közben hangot nem adott. Lejátzás után írtam le rövid mondatokkal a történetet. Az ilyen együtt végzett gyakorlatok hatására görcsössége fokozatosan oldódott. Amikor már örömmel, felszabadultan mozgott velem, fokozatosan nehezedő, 3-4 elemből álló mozgássort adtam, mindig ritmusosan, melyet emlékezetből kellett visszaadnia. A mozgássor ritmusát többszöri ismétlés után sem tudta visszaadni. (Hosszabb ritmussor megtartása, visszaadása még ma is nehézséget okoz számára, ezért ezek gyakorlása folyamatosan történik.)

A nagylendületű mozgásokról fokozatosan tértem át a finom mozgások fejlesztésére. Amikor az utánzó gyakorlatok során mozgását leállítva képes volt az én mozgásomat megfigyelni, majd utánózni, megkezdtem az artikulációs mozgásfejlesztő gyakorlatokat, és a kiejtés tanítást. A globális módszert a gyenge szukcesszív

emlékezet miatt nem alkalmazhattam. Helyette az analitikus eljárással próbálkoztam. A hangképzésbe igyekeztem minden érzékszervet bevonni. A hangelőkészítő gyakorlatokat is folyamatosan végezzük, mivel a magánhangzók képzése közben ajkaival és nyelvvel néha még fölösleges mozgásokat végez.

Az analitikus kiejtés tanítással párhuzamosan szótagokat, szavakat raktunk ki betűkből. Ezen feladatok hatására szájról olvasási teljesítménye ugrásszerűen megnőtt, s néhány 1-2 tagú szót már aktívan is használt. De szóismétléskor 2 tagú szavaknál artikulációs torzulás volt tapasztalható.

Szájról olvasás terén jó ütemben fejlődött, de szükös aktív szókinccse miatt gondolatait, érzelmeit nagyon nehezen tudta kifejezni. Ezért megkezdtem a globális jelek tanítását. Mivel későn került az óvodába, kommunikációs szintje igen alacsony volt, szájról-olvasási és beszédfejlődése nagyon lassú ütemű volt, egy kommunikációs eszközt kellett adnom a kezébe. A jelek hatására szinte kinyílt a gyermek, s ez kihatott további teljesítményére.

A nyelvhasználat fejlesztésére az analógián alapuló beszédépítést használtam fel. Egy képről beszélgetés után 2-3 tömondatot írtam. A mondatokat szavakra vágtam, s a gyermeknek újra össze kellett állítania. Bevezettem a Ki?, Mi?, Mit csinál?, kérdőszavakat, a szófajokat eltérő színnel jelöltem. E gyakorlat eredményeként beszédében is megjelentek az igék és a tömondatok. Az óvodában megkezdett egyéni fejlesztést az iskolában folytattuk. Az emlékezeti bevésés támogatására bevezettük az ujj-abc használatát. Ugyanúgy, mint a betűkirakást, daktilozást is egytagú szavakkal kezdtük, és fokozatosan térünk 2-3 tagú szavakra, tömondatokra. Daktil-jelek használatával kapcsolatos észrevételeink:

- lassítja a beszédtempót
- töri a beszédet
- nehezíti az összeolvasást az olvasástanítás kezdeti szakaszában.

Vizsont nagyon sokat segít az írástanításnál.

Nagyjelentőségű a szukcesszív emlékezet fejlesztésében - közvetve a szájról-olvasás fejlesztésében. A daktilt nem fő kommunikációs eszközként, hanem csak segédeszközként használjuk. Mivel egyenletes ütemben fejlődik a gyermek a szájról-olvasás és hangosbeszéd terén, ezért fő célunk ezek intenzív fejlesztése és nem a daktillal való kommunikáció.

Ek. 1. osztály elején összeállítottam egy szókinccstervezetet, mely differenciáltan tartalmazza az ek. 2. osztály végére elérendő aktív szókinccset. A tervezet 400 szót tartalmaz; 200 főnév, 67 ige, 47 melléknév, 17 számnév, 9 kérdőszó. A szóbanforgó gyermeknél követelmény volt ebből 250 szó hibátlan leírása. Az ek. 2. osztály évvégi felmérés eredménye: 248 hibátlan szó - 174 főnév - 24 melléknév - 38 ige - 12 számnév. Természetesen a tervezet összes szavát felmértem A hibák 82%-a csak l-l betű kihagyása, vagy tévesztése volt, nagyrészt 3 tagú szavaknál. Négy tagú szavak leírásánál már l-l szótagot hagyott ki.

A nyelvhasználat fejlesztése terén kibővítettük a szófajokat. Ek. 2. osztályban a Ki?, Mi?, Kit?, Mit?, Mit csinál?, Hol?, Mikor?, Milyen?, Milyen színű?, kérdések segítségével, évvégén már kérdőszavas segítség nélkül alkotott bővített mondatokat, rövid, összefüggő szövegeket.

Összetett mondatokat is alkot az „és” kötőszó helyes használatával. A tárgy- és helyhatározó rag eltérő jelölésével tudatosítani akartuk, hogy egy-egy szó jelentése miként változhat.

A tárgyragot a begyakorolt, rendszeresen előforduló szókapcsolatokban biztosan használja, de csak írásban; a hangosbeszédben csak rákérdezésre, figyelmeztetésre.

A helyhatározó ragokat gyorsan megértette, aktívan használja is, a kötőhangok még bizonytalanok.

Az irányokat, relációkat adekvátan alkalmazza. Szájról-olvasás terén egyenletes ütemben fejlődik (240 szó, szótagszám: 5). Szájról-olvasás teljesítménye már nem szituációhoz kötött, de érzelmi állapota erősen befolyásolja. Idegenek jelenlétében félénk, gátlásos lesz, s ez nagyban lerontja teljesítményét.

Önálló feladatmegoldás:

Az instrukciókat érti; bármilyen nehéz is a feladat, először megpróbálja önállóan megoldani, s csak végső esetben kér segítséget. De ha egy szóban kicsit is bizonytalan, nem írja le, nem mondja ki.

Párhuzamos órák:

Heti öt anyanyelvórából három, négy gyakorlatiból kettő. A párhuzamos órák lehetőséget biztosítanak differenciált fejlesztésre magasabb óraszámban. A csoport bontásánál ebben az évben a nyelvi szintet vettük figyelembe, a szájról-olvasási készség másodlagos szempont volt, hiszen az ujj-abc használatával a különbséget ki tudtuk egyenlíteni. A szájról-olvasás fejlesztése célzottan a nagyszámú egyéni órákon történt. A párhuzamos órák 2/3 részét gyakorlásra fordítottuk. Az eredményeket látva úgy érzem, a megkezdett úton haladva a beszédtanulási zavarral küzdő gyerekből egy biztos szájról olvasó, beszéddel is kommunikáló gyermek válik.

## *Hallásvizsgáló Országos Szakértői Bizottság (Budapest)*

### **Egyéni fejlesztési programok dysphasiás hallássérült gyermekeknél\***

Gállos Ilona

A beszéd és a nyelvtanulási zavarok problémaköre a 80-as évektől foglalkoztatják a szakembereket itthon és külföldön egyaránt. Ez a problémakör a halló és a hallássérült gyermekek populációit egyaránt érinti, - a hallássérülteknél hangsúlyozottan jelentkezik.

Nálunk 1982-ben nagy számban és egyszerre jelezték a hallássérülteket oktató

---

\* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolcon, 1992. június 26.) elhangzott előadás

iskolák, hogy a beiskolázottak mintegy 30%-ával baj van, - a tantervi követelményekhez képest. Először úgy tűnt, hogy kizárólag módszertani - követelmény - rendszerbeli okokkal magyarázható.

A Hallásvizsgáló Tanácsadó Állomáson a kontrollra küldött gyermekek számára korrekciós órákat javasoltunk, ez azonban nem oldotta meg a problémát.

(1982/83-ban 85 alsótagozatos siket és 14 nagyothalló mutatott tanulási zavart, akiknek beszédkorrekciós órákat javasoltunk.)

### *Mi volt a panasz?*

Már az óvodai csoportban feltűnik az eltérő *viselkedés*. A középső csoportban biztonsággal észrevehető, hogy melyik gyerek mutat *zavart beszédfejlődést*.

### *Az óvodai pedagógus észrevételei:*

- *nem kapcsolódik be a csoportos munkába,*
- *nem figyel szájra, vagy csak pillanatosan - instrukciókat csak töredékben észleli, ezért nem is tudja teljesíteni,*
- *viselkedése nyugtalan, zavaró,*
- *egyéni foglalkozásokon is izeg-mozog - bár jobban kezelhető mint csoportban,*
- *a szájmozgás utánzására nem, vagy alig képes - általában differenciálatlan a hangadása,*
- *hallásfigyelme is zavart - jó hallásmaradványa is rejtve marad -, nem tudja hasznosítani,*
- *szókincse nem bővül, a tanultakat nem használja - önkifejezése a gesztus és a mimika.*

Az érintett gyermekek ügyetlenek, darabos mozgásúak. Ügyetlenség és lassúság mutatkozik az öltözésben, felcseréli a jobb-balt, nem tud gombolni, cipőt fűzni.

Ügyetlenül bánnak a papírral, eszközökkel. Grafomotorosan is gyengék. Ceruzafo-gásuk rossz, görcsös. Rajzolásnál gyakran együttmozgások tapasztalhatók. A papírhatárt nehezen tartják, ábrát másolni, térben elhelyezni nehezen tudnak. Gyakori az ábrafor-dítás, hézaghagyás - az ábrák szinte szétesnek.

Saját mozgásukat nehezen irányítják, mozgásuk gyakran inkoordinált, labilis. Ne-kimennek tárgyakkal, akaratlanul lelöknek, felborítanak dolgokat. Ez persze rossz-ság-nak, rendetlenségnek tűnik. Az ilyen gyerekekkel állandóan baj van. Ezek a jelzések előrevetítik a tanulási zavart.

Egy másik típusú észrevétel, - *a tanulási zavar másik gyökere az,* amikor nem a motorika a fő nehézség, hanem a forma, a tartalom és a mozgás egysége nem jön létre gyorsan és pontosan. Azaz a nyelvi szimbólumok és a motorika *nem integrálódik a valóságnak megfelelően.*

Ebben az esetben a gyermeket echolália jellemzi. A beszédmozgásokat gyakran értelem nélkül ismétletgeti. A szóképet és a hallott vagy leolvasott szót nehezen kapcsolja össze.

*Fő jellemzője* ennek a csoportnak, hogy a tartalmilag megértett szót ismétléskor hibásan adja vissza. Gyakori a hangcsere, a helyettesítés. A jól kiejtett szót megismételt

mondatot leírni nem tudja, súlyos esetben betűhalmaz keletkezik, melyet visszaolvasáskor - ha csak rövid idő telt el - jól elolvas. Ezeknek a gyerekeknek a grafikus kép nem rögzült. Ezek a gyerekek globális olvasástanítási módszerrel nem taníthatók. Ilyen esetekben kizárólag az analízis-szintézis segít.

A tanulási zavarok *oka, a kérgi működés zavara*. A motorosan sérült - dyspraxiás -, illetve az integrációzavaros tünetegyüttes gyakran kombináltan jelenik meg, - ez egyben a súlyossági fokot is jelzi.

A beszéd- és nyelvtanulásért az agykérgi zónák egész sora felelős. Ezek közül bármelyik sérült, a folyamatot zavarja meg.

A beszéd bonyolult funkcionális szisztéma, amely az agykérgi zónák együttes munkájára támaszkodik. Ezek közül mindegyik a beszéd folyamat egyik vagy másik oldalát biztosítja, s egyben beleviszi saját specifikus tartalmát az egész funkció felépítésébe.

*A tanuláshoz szükséges:*

- a tapasztalás, érzékelés,
- emlékezet,
- olvasás, írás, beszéd.

Ha bármelyik feltétel zavart, vagy hiányzik, akkor tanulási akadályozottság jön létre. Ha a látás, hallás, tapintás közti összhang nem jó, akkor integrációs zavar keletkezik.

Az iskolai tanulásban szerepet játszó észlelési és mozgásos funkciók fejlődésének legintenzívebb szakasza az *óvodás* kor. Az olvasás, írás, számolás elsajátításához nélkülözhetetlen funkciók fejlődése megkérdhető, vagy egyenetlen egyes részfunkciók tekintetében.

*Melyek ezek a funkciók:*

- 1) *Pontos és differenciált vizuális észlelés (alak, forma, méret, szín).*
  - Összertartozó részek értelmes egészként való észlelése.
  - Megadott formák, színek megtalálása, kiemelése képi környezetből.
  - Vizuális információk téri elrendezése, sorbarendezés.
- 2) *A hallott/látott információk pontos észlelése, megkülönböztetése*
  - az adott hangok/betűk kiemelése,
  - a hangok/betűk helyes egymásutániségének felismerése,
  - hangcsoportok egységbe foglalása.
- 3) *Koordinált mozgás, - szem, kéz összerendezett, célszerű együttes mozgása.*
- 4) *A látott, hallott információk összekapcsolásának képessége, motoros visszaadása.*
- 5) *Rövid idejű vizuális-verbális memória.*
- 6) *Szándékos figyelem, kb. 10 perces figyelemkoncentráció.*

A tanulásban akadályozott gyermeknek az iskoláskor előtt vannak felismerhető tünetei, ezekre oda kell figyelni. A figyelmetlen, állandóan babráló, izgó-mozgó, vagy túlzottan passzív gyereket fegyelmeléssel nem lehet megváltoztatni. Az iskolában megmutatkozó *tanulási deficiteket korrepetálással, rátanítással vagy direkt módon nem lehet megszüntetni*, - a sorozatos kudarcok ellentétes hatást váltanak ki. Pszichológiai vizsgálatok bebizonyították, hogy akik tanulási zavarokkal küzdenek, - *azoknak az*

*iskolaérettségi vizsgálatkor gyenge volt a forma, a méret, az alak észlelése, az egységben látással is baj volt.*

Az írás-olvasás a felbontás, az összerakás, az azonosság és a különbözőség felismerésére épít. 6 éves korra, egészséges fejlődés esetén működni kell *a totális érzékelő apparátusnak, a látás, a hallás és a mozgás összerendezettségnek.* Ha ez nem következik be, ha az érzékelő apparátus hibásan működik, tanulási zavar jön létre.

A tanulási zavarok háttérének tisztázására 1980 óta *Porkolábné dr. Balogh Katalin vizsgálatokat, kísérleteket* végzett. A tanulási zavarok megelőzésére *mozgásfejlesztő programot* állított össze, melyet azóta könyvben is megjelentetett.

A funkciózavart mutató gyermekek számára kiscsoportos korrekciós fejlesztés szükséges, mely optimális esetben az *óvoda 3 évét* veszi igénybe. A fejlesztő-programok keretében a mozgás, a testséma és az észlelés egyes csatornáit (vizuális, auditív, kinestetikus, taktilis) fejlesztését állítják előtérbe. A fejlesztés területei és programtervezet leírása megtalálható a Fejlesztő Pedagógia I. évf. 2. számában.

A halló gyerekeknél bebizonyosodott, hogy a tanuláshoz nélkülözhetetlen pszichikus funkciók fejletlensége vagy zavart működése esetén mozgásfejlesztő programot sikerrel alkalmaznak terápia keretében.

Ezt a tapasztalatot a hallássérülteknél is alkalmazni lehet. A mozgás, a mozgásfejlesztés a hallási fogyatékos gyermekek nevelésében korábban nagy szerepet kapott, az utóbbi évtizedben hangsúlyeltolódás történt, a direkt beszéd került előtérbe.

A beszédtanuláshoz figyelem, utánzás, emlékezet, kombináció, motoros kivitelezés szükséges.

A beszéd mozgásos emlékkép. Beszédelőkészítés időszakában nagy súlyt kell helyezni az érzékszervi és mozgásfejlesztésre. Ezen belül az utánzóképeséget és megfigyelést fejlesztjük. A nagymozgások fejlesztése keretében a kar- és kézmozgások utánzása után az ujjak mozgását utánoztatjuk:

- *pálcikák rendezése,*
- *vonalas formák,*
- *hajlított formák,*
- *azonos, majd különböző alakú tárgyak rendezése,*
- *tapintásos emlékezet gyakorlása,*
- *ritmussorok kirakása,*
- *mozaik kirakása,*
- *mozgássorok utánzása.*

A zavart beszédfejlődés feloldása, a dysphasia megelőzése érdekében fejlesztő programot állítottunk össze óvodáskorú hallássérültek számára, amit a budapesti óvodában második éve utazótanáraink heti 2 alkalommal végeznek. A program birtokában az óvodai pedagógusok is sikerrel alkalmazhatják (ez Kaposváron is megtörtént).

A mozgásfejlesztő program a nagymozgásokból (járás, ugrás, egyensúly, téri orientáció, testséma) kiindulva kéz-, ujjmozgás (szem-, kézkoordináció) a beszédszervek mozgásának fejlesztéséig terjed.

A beszédmozgások megfigyeltetése:

- *ajak, nyelvgyakorlatok,*
- *levegőhasználat,*



- *fújási gyakorlatok.*

A szájmozgást a vokálisok ajakállásával és a betűkkel azonosítjuk, válogatjuk, csoportosítjuk. Majd a konzonánsokat egyenként és kapcsolva valamennyi vokálishoz egyenként, és ciklikus sorokban gyakoroljuk be. A beszédmozgások aprólékos megtanulása közben az olvasás-, írástanulás is megoldható. *Ez a szakasz időigényes! - de eredményt hoz.*

A nem beszélő, súlyosan halláskárosodott gyermek csak akkor lesz képes a *beszéd-mintát átvenni*, ha *egyéb mozgásmintát, mozgássort meg tud figyelni és reprodukálni.*

A korai fejlesztésben és az óvodai programban a mozgásfejlesztésnek fontos szerepet kell kapni, mivel úgy tűnik, hogy nem átmeneti jelenségről van szó és nemcsak 1-1 gyermeket érint a nyelvtanulási akadályozottság.

Valamennyi iskolában, süketeknél és nagyothallóknál egyaránt megtalálhatók a jelenlegi tanévben is, és a 92/93-as iskolaévben szintén, a tanulási nehézségekkel küzdők.

A siketeknél domináns a dyspraxia illetve a kevert típusú dysphasia, míg a nagyothallóknál az integrációs zavar. Az idei iskolaérettségi vizsgálatoknál az érintett gyermekek szakvéleményében vagy dysphasia-vizsgálatában a fejlesztő tervre vonatkozó javaslatunkat leírtuk.

A dysphasia-vizsgálat leírása a terápiás eljárást is magába foglalja, megmutatja a fejlesztés területeit.

Ahol a csoport összetétele azonos, ott a frontális oktatásnál nem kell személyekre tervezni. Ahol csak 1-2 gyereknek lesz szüksége egyéni fejlesztő tervre, ott az eddigi gyakorlattól eltérően az oktatás tartalmában és szervezésében új feladatot kell megoldani, ami természetesen nem könnyű.

Sem a tanulói létszám, sem a szülők ellenállása nem teszi lehetővé, hogy homogén csoport kialakítása céljából átirányításokat javasoljunk.

Az iskolák elfogadták, hogy a területükön lakó gyermekeket sérülés-specifikusan fejlesztik, ehhez egyéni fejlesztő terveket állítanak össze.

Ehhez szükség szerint a Bizottságunk és a kaposvári iskola is szívesen segítséget nyújt.

Alapelveként javasolom, hogy a *mozgásfejlesztés* alapul szolgáljon, és valamennyi gyerekre terjedjen ki az óvodás kortól, a játékos mozgásfejlesztéstől a beszédmozgások megtanulásán át - melyhez vizuális, akusztikus és taktilis ingereket egyaránt használunk -, a sportolásig.

*Szólni kell a kommunikáció formájáról.*

Elsődlegesen a hangos emberi beszéd megtanítását célozzuk meg.

A társadalmi beilleszkedéshez az egyik, ha nem a legfontosabb eszköz a beszéd.

A zavart beszédfejlődésű gyermeknél igyekezni kell minél előbb a zavart elhárítani, a tanulási esélyt biztosítani. Ez a munka a gyógypedagógia kompetenciája. Erre a munkára a lehető legjobban fel kell készülni. Az a cél, hogy a fejlesztő tervvel tanuló vagy terápiába vont gyerek egy idő után legyen képes csatlakozni normál tantervvel haladó társaihoz.

Ez a feladat időigényes és nagy türelemre van szükség.

A beszédet az írás helyettesítheti a legtermészetesebben a társadalmi érték érintkezések kapcsán.

A tanítás során megerősítő, támogató jelleggel a *természetes gesztusok* mellett a *fonomimikai jeleket* vagy az *ujjábécét*, mint segédeszközt tartom elfogadhatónak. *Súlyos, kombinált sérülés esetén*, amikor a beszéd, az írás nem képes mondat szintig eljutni - *ismeretszerzés eszközeként az ujjábécét - végső fokon a globális jelbeszédet*, mint gondolatközlő és ismeretközlő eszközt *használhatjuk*. A hangos beszéd és jelbeszéd közti út dönti el egy hallássérült ember társadalmi beilleszkedését és érvényesülését. Ezért mindent meg kell tenni, hogy lehetőleg valamennyi hallássérültet meg tudjuk tanítani beszélni.

### *Összefoglalva:*

Az egyéni fejlesztő tervek szerepe időszerű, mivel az 1992/93-as tanévre a siketek iskoláiban egyetlen csoport sem lesz homogén és olyan, hogy a tantervi követelményeknek maradéktalanul meg tudnak felelni.

Lesznek olyan csoportok, ahol módszerbeli váltással lehetséges alapozó oktatást végezni. A többségnél 1-2 gyerekkel kell *egyéni fejlesztő* terv alapján haladni, - *anyanyelvből*.

Természetesen minden gyereknek szakvéleménye van, amely tartalmazza a szükséges tudnivalókat. A szakvéleményben leírtakat *kontrollálni* szükséges, hogy a fejlődés nyomán követhető legyen - a szükséges módosításokat, irányváltást meg lehessen tenni.

A munka végzéséhez saját tapasztalatainkat kiegészítve, megerősítve felhasználhatjuk *A. van Uden* tanításából nálunk már ismert könyvét, a Hiskey-tesztet, annak leírását.

*Porkolábné dr. Balogh Katalin* mozgásfejlesztéssel kapcsolatos könyvét, *Fejlesztő Pedagógiában* megjelent cikkeket.

*A Beszédjavító Intézet kiadványát.*

*Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)  
Szurdopedagógiai Tanszék  
Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon (Budapest, Festetics u.)*

## **Tapasztalatok egy dysphasiások előkészítő 1. osztályában folyó kísérletről.\***

KERESZTESSY ÉVA - NÉMETH TÜNDE

A siketek általános iskoláiban egyre nagyobb problémát jelent a tanulási zavarral, különösen a speciális beszéd - nyelvtanulási nehézséggel küzdő gyermekek fejlesztése. Ismeretesebb Önök előtt a hazai kísérletek, melyek a lehetőségek maximális kihasználásával igyekeztek optimálisan szervezni e gyermekek oktatását.

---

\* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolc, 1992. június 26-án) elhangzott előadás.

Dr. Csányi Yvonne javaslatára és segítségével szerveződött egy team, s a budapesti Siketek Általános Iskolájának igazgatója, Tóth Egon lehetőséget biztosított ebben az iskolában egy ezidáig szokatlan szervezési formára.

Bizonyos évfolyamokban nagyobb számban található a fent említett nehézségekkel küzdő gyermekek. Az 1991-92-es tanévben iskolába lépett a halmozódó problémák miatt már az óvodában külön csoportot alkotó hat gyermek.

Az óvodában is megmutatkozott, hogy az individuális fejlesztés lehetősége a tantervben meghatározott órátípusokban csekély, ezért nagy jelentőségű lenne számukra az egyéni fejlesztés lehetősége.

Az individuális foglalkozásokon ugyanis lehetőség nyílik arra, hogy figyelembe vegyünk a gyerekek fáradékonyságát, terhelhetőségét, egyéni igényeiket.

A kezdeti időkben egy gyerek egyszerre csak 10-15 percig teljesített aktív figyelemmel, ez után a pedagógiai aszisztens folytatta a többi gyermekkel a munkát párhuzamosan egy másik gyermek egyéni fejlesztésével.

Minden tanuló naponta akár háromszor, négyszer is visszatért, így a két szurdopedagógus munkájával összesen kb 2 óra célzott egyéni fejlesztést kaptak a gyermekek.

Az év végére a gyermekek terhelhetősége jelentősen nőtt, így egyszerre több ideig voltak képesek maximálisan teljesíteni.

A csoport látszólagos homogenitása mögött (teljesítményük gyengébb az átlagnál) heterogenitás húzódik. Mivel nincs tulajdonképpen elvi egység, nincs egységes tanterv, tanmenet.

A munka alapja az előzetes pedagógiai és pszichológiai vizsgálati eredmények helyes értelmezése, a negatívumok ill. pozitívumok kiemelése.

Az egységes tanterv helyett rövidebb periódusokban gondolkodtunk és terveztünk, mindig egy-egy gyermekre lebontva a feladatokat, egyéni haladási ütemnek megfelelően, építve pozitívumaikra.

Munkánk rövid áttekintésére mutatunk be egy videómontázst, mely körvonalazza eddigi tevékenységeinket.

(Az alábbiakban a videofilm kísérőszövege.)

A program az 1991/92-es tanévben indult a budapesti Siketek Általános Iskolájában. A csoporttal foglalkozó team három tagú, két szurdopedagógus és egy pedagógiai aszisztens. A tanárok elsődleges feladata, különösen a kezdeti időszakban az individuális fejlesztés, melyet a csoport rendkívül heterogén összetétele indokol. A pedagógiai aszisztens végzi a frontális játékokat, amelyek nagy- és finommozgás-fejlesztés, hallás-figyelem-fejlesztés, manipuláció és grafomotorika fejlesztése, észlelést, megfigyelést fejlesztő gyakorlatok, emlékeztetőfejlesztő játékok, testséma, laterális, egyensúly fejlesztése, ritmus fejlesztés, valamint az egyéni foglalkozásokon feldolgozott anyagok, témák elmélyítése, gyakorlása.

Az aszisztens és a pedagógusok párhuzamosan dolgoznak, külön helyiségben. Az első három hónapban, a nap kezdeti szakaszában egy pedagógus és az aszisztens közösen végezték a játékos, változatosan összeállított feladatokat. A mintákat kezdetben csak felnőtt adta, később már a gyermekek is kezdeményeztek. Az osztállyal kapcsolatba kerülő tanárok véleménye szerint, a második félévtől korosztályukhoz képest kreatívabbak, fantáziadúsabbak, kezdeményezőbbek lettek bizonyos helyzetekben.

A kitűzött cél eléréséhez nem egyetlen megoldás van, számtalan út kínálkozik, ha teret engedünk a gyermek fantáziájának.

A bevezető időszak után már az aszisztens egyedül dolgozik a csoporttal, ugyanebben az időben egyéni fejlesztés is folyik, egyéni haladási ütem szerint. Egy tanuló átlagosan napi két órán keresztül részesül intenzív, individuális fejlesztésben. Természetesen nem folyamatosan, minden esetben alkalmazkodva a gyermekek terhelhetőségéhez, így állandó forgásban vannak a tanulók a délelőtti időszak szinte minden percében aktívan dolgoznak. A feladatcsoportok változatossága következtében mégsem fáradnak ki.

A tanév megkezdése előtt a felkészülés időszakában figyelembe vettük a pszichológiai vizsgálatok eredményeit, s ebből vezettük le a pedagógiai lépéseket. (1. ábra) A vizsgálati eredmények és a későbbi tapasztalataink alapján nehezen különíthető el, hogy a gyermekeknél a korai életszakaszban az információkeresés szervezésének zavara következtében kialakuló beszéd-nyelvtanulási nehézség, vagy a mentális retardáció miatti beszédfejlődési elmaradás áll fenn.

Sérülésspecifikus fejlődési tervet dolgoztunk ki, minden esetben a gyermekek pozitívumaira támaszkodva, építve, erre alapozva fejlesztjük gyengébb képességeiket.

A team tagjai hetente egy alkalommal megbeszélik az előző hét tapasztalatait, s erre építve tervezzük a következő periódus feladatait. A tanulók fejlődését háromhavonta, általunk összeállított megfigyelési szempontok alapján mérjük. (2. ábra)

A betűtanítást három hónapos előkészítő munka előzte meg. Alkalmazkodtunk a gyermekek egyéni haladási tempójához, így természetesen ugyanazon betű tanítása gyermekenként más és más időben történt. Az is előfordult, hogy a gyermeknél, ismét vissza kellett térni az íráselőkészítő elemekre, mert nehézségekbe ütközött a betűírás. Nem volt megfelelő a sortartás, illetve nagy koordinációval végzett írásnál együttmozgást tapasztaltunk. Az év elején legtöbb tanulónknak még a ceruzafogással is problémái voltak. A ferde egyenesek alakításánál elforgatták a papírt, megfigyelhetőek voltak gyakori kézcserek a kialakulatlan dominancia miatt. Néhányan az előkészítő első osztály tantervi követelményeinek megfelelően az összes kisbetűt, ill. néhány nagybetűt is elsajátítottak, míg többen ennek csak töredékét.

A praxia kialakulásában fontos szerephez jut a taktilis észlelés, mely a testi tapasztalatokból, már a korai kisgyermekkorban megkezdődik, minden fontos információ mozgásos tapasztalatok útján vésődik be és integrálódik. Ha ez a folyamat akadályozott, az összegyűjtött tapasztalat, az információ kevés az értelmes köznapi cselekvések, a problémamegoldó gondolkodás megvalósításához. Az észlelés zavara természetszerűen maga után vonja a beszéd-nyelvezavart. Az egyéni foglalkozásokon az Affolter-féle vezetékes eljárást követtük. A tárgyak kiválasztásában a legfontosabb mindig az, hogy a gyermeket érdekelje, és a tárggyal való cselekvés valamilyen probléma elé állítsa, megoldása a gyermek egyéni helyzetfelismerésétől függ. A cselekvések mozzanatait lépésenként rögzítjük, még a sikertelen próbálkozásokat is, először rajzzal, melyet egy rövid mondat alkotása követ. Ezután a szöveget ismételtelen elolvasva a mozgásokat imitáljuk. A begyakorlás a pedagógiai aszisztens irányításával történik. A frontális órákon az individuális fejlesztés határai szűkreszabottak, ezért nagy jelentőségű az egyéni foglalkozás.

Az ábrázolás, készségfejlesztés, művészeti technikák elsajátítása szintén az egyéni foglalkozásokkal párhuzamosan zajlik, a pedagógiai aszisztens irányításával. Indulás-kor nehézséget jelentett a gyermekek számára egyszerű formák hajtogatása, tépése, vágása, formázása. Az egyszerű eszközök használatában is ügyetlennek bizonyultak. E feladat-csoportnak is fontos vezérelve a taktilis érzékelés, észlelés, a különböző anyagokkal való mélyebb ismerkedés. Szem-kéz koordináció és taktilis észlelési zavarok javítására szolgál a különböző anyagok megismerése, technikák elsajátítása. Kezdetben többen nem szívesen érintették meg pl. a festéket, gyurmát, s különböző anyagokat, ignorálták az ingereket, szívesebben nézték a munkát a cselekvés helyett. A különböző technikák elsajátítása a cselekvések tudatos megtervezését segíti. A különböző érzékszerveket igénybevevő feladatok, tárgyak, anyagok, formák, illatok, ízek érzékelését, ezek megkülönböztetését a zavaró körülmények ellenére is ügyesen végrehajtották. Az írásos utasítások mellett fokozatosan hangsúlyosabb szerepet kapott az akusztikus irányítás is.

A betűtanítás az alábbi szempontok szerint történik. Először nagy mozgással követjük, lépegetjük le a padlóra rajzolt betű vonalát, és hangoztatjuk a hangot. Utána fonállal végigragasztjuk a kis és nagybetű vonalát, ujjunkkal tapintva, simítva azt, hanggal kísérve. Ezután a betű formáját kiöntjük gipszből. Később bekötött szemmel, a smirgliből kivágott betűt tapintja ki a gyermek. Végül újságpapírra írjuk nagy méretben. A gyakorlást a pedagógiai aszisztens végzi.

A szimultán emlékezet fejlesztő gyakorlatok az írásos kommunikáció elősegítését is szolgálták. Ezekben a gyakorlatokban sokszor feltűnően gyengén teljesített a csoport zöme, még az emlékezetből való másolásnál is nehezen adták vissza még a kis elemszámú egységeket is.

A taktilis észlelési csatornát igénybevevő szikcesszív emlékezetfejlesztő gyakorlatoknál az év végére a tapintásérzékelés fejlődése miatt jelentősen javultak az eredmények. A hat tanuló közül háromnak az év elején még egy betű visszaadása is nehézséget okozott, év végére már a hármas egység sem jelentett problémát. A másik három tanuló az év eleji két-három betűs szósorhoz képest már négy-öt betűből álló szavakat is felismert tapintás útján, megjegyezte, leírta, illetve kiválasztotta a hozzá megfelelő szóképet.

Természetes és mesterséges jeleket használtunk és bevezettük az ujj-abc-t is, mely a kommunikáció elősegítését szolgálta. Bizonyos gyermekek szívesen használták a daktilt, használatát alapozásnak tekintjük, annak érdekében, hogy elősegítsük a szóbeli és írásbeli kommunikáció kialakulását. A daktil segítséget adott többek között a betűtanításban, szukcesszív emlékezetfejlesztő gyakorlatot jelentett, ami megfelelő alap a hangosbeszéd elsajátításához, fejlesztéséhez.

A fejlesztés különböző területein minden gyermeknél tapasztaltunk pozitív változást. A gyermekek, a kezdeti nehézségek leküzdése után együttműködővé váltak, kedvvel, lelkesedéssel dolgoztak.

Előadásunkban egy kísérlet kezdeti lépéseiről számoltunk be, új szervezési lehetőségről, mely hatékonyabbá teheti az átlagtól eltérő gyermekek optimális nevelését, oktatását.

A fejlesztés egyéni foglalkozásokon történik, célirányosan, szem előtt tartva a gyermek szükségleteit, de mégsem csak individuális, mert a folyamatban szerephez jut a csoportos, játékos, változatosan összeállított képességfejlesztés is. A célzott egyéni fejlesztés mellett, fokozatosan kívánunk áttérni arra, hogy egy tanár irányítása mellett egyszerre két, később három gyermek tevékenykedjen. Az első időszakban úgy történt, hogy amíg az egyik gyerekkel a már ismertetett eljárásokkal dolgoztunk, a másik tanuló állandó ellenőrzés mellett önálló munkát végzett. Van olyan gyermek aki ezidáig csak kizárólag individuális kapcsolatban fejleszthető.

Nem a tantervi követelmények elsajátítása volt a célunk. Az egyénre szabott fejlesztési tervvel az évek során igyekszünk behozni a látszólagos elmaradást. A felső tagozatra megpróbáljuk elérni az akkori minimum követelményeket, akiről viszont végérvényesen bebizonyosodik, hogy mentális sérülés áll fenn, természetesen ezt nem vállalhatjuk.

Most az első sikerünkről számolunk be. Az egyik tanulónk fejlődése a többihez viszonyítva feltűnően gyors volt. Korábban iskolaéretlen teljesítménye miatt egy év felmentés után, az iskolaérettségi kontrollvizsgálatán a pszichológus meglátása szerint minden területen sokat fejlődött, de eredményei erősen elmaradtak az átlagtól. Ezért a speciális előkészítő osztályba javasolták.

Kezetben félénk volt, szemlélődő, nem szívesen dolgozott, lusta volt, azonban az első hónap után, az individualizált fejlesztésnek köszönhetően, fejlődése látványosan felgyorsult, s minden területen jól teljesített. Szókincese gyorsan bővült. Óriási szorgalommal dolgozott, újabb és újabb feladatokat „követelt”, szünet nélkül munkálkodott.

Látványos fejlődése következtében a második félévben kísérleti jelleggel átkerült a hagyományos módszerekkel haladó párhuzamos osztályba. A közösségbe viszonylag gyorsan beilleszkedett, természetesen adódtak problémák, de az év végén eldőlt, hogy ott folytathatja tovább tanulmányait. Megkésett fejlődése véleményünk szerint a kedvezőtlen környezeti hatások terhére írható.

Ugyanekkor, abból az osztályból hozzánk került egy tanuló, aki az ottani követelmények zömének nem tudott eleget tenni, a frontális órák menetébe nem tudott bekapcsolódni kevert típusú dysphasiája miatt. Reményeink szerint a jó intellektusú gyermeket az intenzív, célirányos fejlesztés hatására (itt említjük meg, hogy Gállos Ilona is hetenként kétszer, saját programja szerint dolgozik a gyermekekkel) néhány éven belül, ledolgozva a hátrányokat, integrálhatóvá válik a hagyományos módszerekkel haladó osztályba.

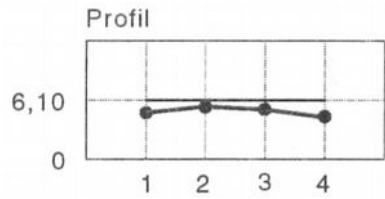
Az eredményeinkről időszakonként beszámolunk, bizva abban, hogy a tudatosan tervezett egyéni fejlesztési program beváltja a hozzáfűzött reményeket.

Köszönetet mondunk mindazoknak, akik támogatták, segítették munkánkat.

S. O. N. profilok (1. ábra)

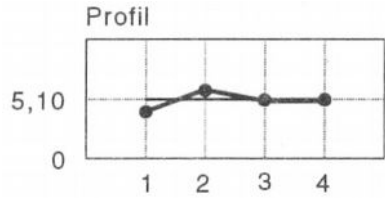
F. Cs.

1. Mozaik: 5,0 év
  2. Képelemlekezet: 6,0 év
  3. Kombináció: 5,4 év
  4. Analógiák: 4,4 év
- ÉK: 6,10 év  
SON IQ: 68 IK: 5,2 év



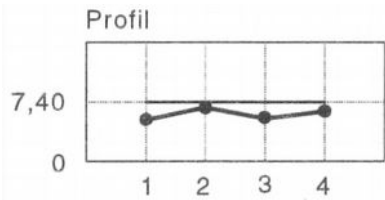
F. K.

1. Mozaik: 4,4 év
  2. Képelemlekezet: 6,0 év
  3. Kombináció: 5,4 év
  4. Analógiák: 5,4 év
- ÉK: 5,10 év  
SON IQ: 94 IK: 5,4 év



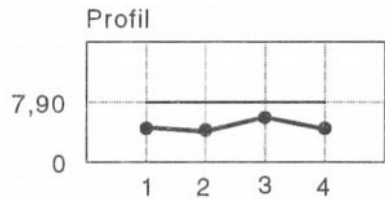
J. H.

1. Mozaik: 5,4 év
  2. Képelemlekezet: 7,0 év
  3. Kombináció: 5,4 év
  4. Analógiák: 6,0 év
- ÉK: 7,4 év  
SON IQ: 77 IK: 5,7 év



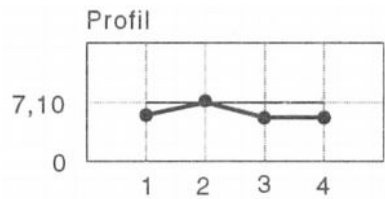
K. Sz.

1. Mozaik: 4,9 év
  2. Képelemlekezet: 4,4 év
  3. Kombináció: 5,9 év
  4. Analógiák: 4,4 év
- ÉK: 7,9 év  
SON IQ: 52 IK: 4,6 év



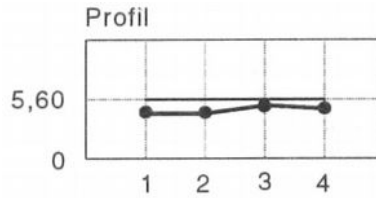
O. Gy.

1. Mozaik: 5,9 év
  2. Képelemlekezet: 7,0 év
  3. Kombináció: 5,4 év
  4. Analógiák: 5,4 év
- ÉK: 7,1 év  
SON IQ: 87 IK: 5,6 év



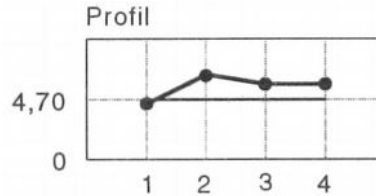
Sz. R.

1. Mozaik: 4,4 év
  2. Képelemlekezet: 4,3 év
  3. Kombináció: 5,4 év
  4. Analógiák: 4,4 év
- ÉK: 5,6 év  
SON IQ: 80 K: 4,4 év



V. L.

1. Mozaik: 4,6 év
  2. Képelemlekezet: 6,0 év
  3. Kombináció: 5,6 év
  4. Analógiák: 5,6 év
- ÉK: 4,7 év  
SON IQ: 114 IK: 5,6 év



*Folyamatos megfigyelési szempontok (2. ábra)*

- aktív szókincs:
  - szóképet kiválasztja
  - leírja
  - megnevezi
- passzív szókincs:
  - írott kép alapján
  - beszéd alapján
- kiejtés
- betűfelismerés
- betűmegnevezés
- diktálás
- másolás
  - kiválasztás betűkből (egyeztetés)
  - írás
- utasítások megértése, végrehajtása
  - írott kép alapján
  - beszéd, hallás útján
- képsor sorrendbe rendezése
  - számozással
  - szóképpel
- tartós emlékezet
- hallás



## **Csatlakozó sérülések a gyengénlátók budapesti iskolája által megsegített gyermekeknél\***

PARASZKAY SÁRA

A gyengénlátók budapesti iskolája elsősorban épértelmű gyengénlátók általános iskolája, de halmozottan sérültekkel is foglalkozik (bár csak két tanulócsoporthoz erejéig). A debil-gyengénlátó tagozat teljes kiépítését nemcsak a helyszűke akadályozza, de folyamatos osztályindításra nincs is igény.

A látássérülés és értelmi fogyatékoság találkozásánál a vezető fogyatékoság megállapítása a szelekció legfontosabb feladata. Ha ez az arány egyértelműen eldönthető, a fő fogyatékoság szerinti iskolatípusba integráljuk a gyermeket. A 0,3-es visusú értelmi fogyatékos számára az értelmi szint a szelektáló szempont, mert a látásesökkenés miatti hátrány ez esetben gyakorlatilag eltörlődik a másik mellett. Ha látássérülése nagyon súlyos (aliglátás határán lévő), az értelmi erők kompenzáló működésére kevésbé számíthatunk, így - nagy valószínűséggel - az értelmi fogyatékosok oktatási módját igényli a gyermek.

Tapasztalataink szerint a 0,1 - 0,2 közötti visusú, legalább közepes, illetve felső debil értelmi szintű fogyatékos számára szükséges igazán iskolánk kettős sérültek számára szervezett tagozata, mert a fenti esetben tekinthetjük nagyjából egyensúlyban lévőnek a kétféle fogyatékoságot.

Az értelmi fogyatékos gyengénlátó gyermekek megbízható szemészeti szelekcióját megnehezíti az a körülmény, hogy hazánkban nincs elterjedve az értelmi fogyatékosok számára tervezett látásteljesítményt vizsgáló eljárás. Mivel az épértelműek számára készült vizsgálati módszer bizonyos feladatmegértéshez és koncentrált figyelemhez kötött, gyakran pontatlan eredményt mutat a fogyatékos értelmi-képességű gyermekeknél.

A gyengénlátáshoz csatlakozó más, klasszikus fogyatékoság (pl.: mozgás, hallás) enyhébb formái előfordulnak növendékeink között, a súlyosabb formákra ugyanúgy érvényesül a vezető fogyatékoság szerinti elhelyezés elve, így velük integrációs munkánk során találkozhatunk.

A következőkben a teljesen épp értelmi képességű, átlagos (esetenként átlag feletti) intelligenciájú gyengénlátó növendékeinket vizsgáljuk:

---

\* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolcon, 1992. június 26-án) elhangzott előadás

Az utóbbi 10-15 évben feltűnően megszorodott növendékeink között a különféle tanulási, vagy beilleszkedési nehézségekkel küzdők, különleges bánásmódot igénylők száma. Egyre több a motorosan nyugtalan, tartós figyelemkoncentrációra képtelen, erősen fáradékony, labilis idegrendszerű, vegetatív neurosis tüneteit mutató, időjárási frontokra érzékeny növendékünk. Mind gyakrabban küzdünk dyslexiás, dysgrafiás, dyscalculiás tanulási zavarokkal. Sok a szorongó, agresszív, vagy más deviáns viselkedési eltérést mutató s emiatt komoly nevelési gondot okozó tanulónk. Sérült mozgás-koordinációjú, súlyosan visszamaradt vizuomotorikus képességekkel rendelkező tanulóink egyre nagyobb száma különösen nagy talányt okozott számunkra amiatt, hogy - ez a látássérüléssel is magyarázható eltérés - mennyire nem mutat korrelációt a látássérülés mértékével vagy típusával.

Mivel a jelzett problémák súlya szinte meghatározóbbá vált pedagógiai eszközeik megválasztásánál, mint maga a látássérülés, felmerült a kérdés: - miként függhet össze a tünetcsoport a gyengénlátással?

A nemzetközi szakirodalom sokféle néven illeti az enyhe agyi funkciózavart, amelynek értelmezését az agyi pályarendszerek hiányos kiépülésében és az egyes agyi funkciók megkésett érésében látja. (A nagyjából egymást fedő, illetve azonos tünetcsoportból kiemelt tünetegység megnevezései: minimális cerebrális diszfunkció: pszicho-organikus szindróma: minimal brain dysfunction: hiperkinetikus szindróma: tanulási-magatartási nehézség: részképesség gyengeség, stb.)

F. Ehrat - F. Mattmüller-Frick által szerkesztett: A nehezen kezelhető gyermekek (POS) c. kiadványában több szerző igen szemléletesen és elemző módon írja le a szerintük a gyermekpopuláció 8-10%-át érintő problémát, melynek olvasása során gyengénlátó növendékeink sajátosságait ismertük fel, még olyan területeken is, mint a vizuális észlelés hiányosságai, az alak-háttér differenciáló képesség nehézségei, csökkent vizuális diszkriminációs képesség, finommozgás zavar, írásnál sorköztartási képtelenség, stb. - holott eseteírásaikban szó sincs a látási analizátor sérüléséről.

A svájci szerzők a tünetcsoportot előidéző okoknak a perinatális és postnatális sérüléseket nevezik meg elsőként, amelyek a sérülések 5%-áért felelősek.

A gyengénlátás és a fentnevezett agyi funkciózavar kapcsolatának megfejtéséhez a kulcsot Czeizel Endre és munkatársainak az 1980-as években folytatott kutatásai adják meg. (A tanulmány kivonata megjelent az Orvosi Hetilap 1991. évi 132. évfolyamának 29. számában, melyből idézünk:)

„Az iskoláskorú súlyos látási fogyatékos gyermekek kóreredete Magyarországon” c. tanulmányból megtudhatjuk, hogy „A kórokokat tekintve bizonyosan a PÁK (perinatális ártalmak következménye) a legfontosabb, amely nemcsak a ROP-t, hanem a súlyos myopiák többségét és az opticus atropiák, cataracták stb. egy részét is felöleli” A perinatális ártalmak tényezői közül kiemelkedik a koraszülés. „A születési súly és a terhességi idő a súlyos látási fogyatékosok, illetve bizonyos kóreredeti csoportok fontos tényezője”.

A megállapításokat alátámasztja saját szemészorvosaink házi statisztikai összehasonlítása is, melyben a PÁK eredetű diagnózisok rohamos szaporodása tapasztalható. Ezek közül csupán egyet kiemelve: az RLF (Retrolentális fibroplasia) előfordulása a következő növekedést mutatja:

1970 előtt nem fordult elő,  
1970-80 között nem haladta meg az 1%-ot,  
1984-ben 2-5%-os,  
1989-ben 10%-os,  
1992-ben 20%-os az előfordulása iskolánk tanulói között.

Kérdésünkre tehát a válasz: a gyengénlátás és az enyhe agyi funkciózavar egymástól függetlenek, azonban azonos okokra vezethetők vissza, tehát együttes előfordulásuk valószínűsége nagyobb.

A tények feltárása után le kell vonnunk szakmai következtetéseinket.

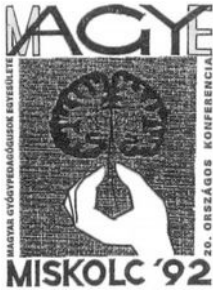
1. Iskolánk pedagógiai feladatai terén: a megváltozott követelményekhez kell igazítanunk célkitűzéseinket és módszereinket. A látássérüléshez gyakorta csatlakozó sérülések miatt szükséges megkülönböztetett bánásmód elsajátítása érdekében nevelés-lélektani és gyermekpszichiátriai ismereteinket bővítenünk kell, hogy e túlérzékeny gyermekcsoport számára az iskolai ártalmak helyett a gyógyulást nyújthassuk.

2. A látássérültekkel foglalkozó szakértői munka terén: a korai gondozás és az integrált oktatásra felkészítés időszakában külön figyelmet kell fordítani a csatlakozó agyi funkciózavar lehetőségére, s oly tényezőként kell számításba venni, amelyik még átlag feletti intelligencia mellett is az integráció akadályát jelenti. Kívánatos lenne a funkciózavarok kimutatását szolgáló vizsgálati eljárások megismerése és alkalmazása a diagnosztikai munkában.

3. A gyógypedagógiai tudományos kutatás terén: a látássérültek területén, minél szélesebb körben (a vak gyermekek körében is) ellenőrző statisztikai adatgyűjtéssel kellene felmérni a csatlakozó agyi funkciózavarok gyakoriságát és módszert teremteni a kétféle sérülés következményeinek elkülöníthetőségére.

## Irodalom:

*Czeizel Endre és munkatársai: Az iskoláskorú súlyos látási fogyatékos gyermekek kóreredete Magyarországon. 1991. Orvosi Hetilap, 132. évf. 29. sz. Czeizel Endre és munkatársai: Az iskoláskorú súlyos látási fogyatékos gyermekek gyakorisága Magyarországon 1991. Orvosi Hetilap, 132. évf. 37. sz. F. Ehrat - F. Mattmüller: A nehezen kezelhető gyermekek. 1991. Gondolat, Budapest.*



## XX. Országos Szakmai Konferencia - Miskolc, 1992. június 25-26-27. -

Több ok miatt is kiemelkedő esemény volt az 1992. évi országos rendezvényünk. Mindenekelőtt a Magyar Gyógy-pedagógusok Egyesülete (MAGYE) 20. születésnapját és a társrendező Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság (MFFLT) önálló társasággá válásának 25. évfordulóját ünnepelte.

Ezért is alább elsőként a MAGYE és a MFFLT elnökeinek a konferenciát beköszöntő beszédeit adjuk közre.

### *Méhes József MAGYE elnök megnyitó beszéde*

Engedjék meg, hogy a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének 20 éves jubileumi ünnepén tisztelettel köszöntsem tagságunkat és mindazokat, akik érdeklődésükkel megtisztelték tudományos konferenciánkat. A továbbiakban illik néhány szót ejteni erről az embermentő egyesületről, mely két évtizeden keresztül hűségesen szolgálta azt a humanitárius célt, hogy felemelje, *s családjuknak, önmaguknak és a társadalomnak* visszaadja az elesett gyermekeket, bővítve emberi életük lehetőségeit. Szakmáink, beleértve a *szociálpolitikai* vonatkozásokat is, *sorsrendező* programokat hajtanak végre sikeresen. Ez több mint az „iskolapad-filozófiára” épített tiszta oktatás. Olyan másságú gyermeki *minoritásáról* van szó, akiknek *életútját gyógyító neveléssel*, tehát a biológiai lehetőségek egyeztetésével és a társadalmi pozíciórendszerbe illesztésével építi ki. Ez a széles ölelésű pedagógia tisztességgel, olykor kemény harcok árán teljesítette feladatait.

Mindenek feletti célunk az, hogy szakmai eszközeink útján *standard és kompenzatív* programjaink útján *megmutassuk tanulóinknak, hogy a gyermeki fogyatékoságokon túl is lehet és kell kiegyensúlyozottan, sőt boldogan is élni.*

Hogy mai helyzetünket értelmezni tudjuk, néhány megállapítást kell tennünk:

Az 1972-es alapítást a *szükséglet* tette kötelezővé számunkra.

*Ilyésné dr. Kozmutza Flóra* köré csoportosulva kezdtük el a szervezést, amely széles szakmai támogatást kapott.

Az alapításkor már túl vagyunk a nyolc éve elkezdődött marxizáló, dramaturgiaiilag *előkészített szereposztással*, s a tudományban ritkán észlelhető brutálitással végrehajtott támadáson. A megsemmisítő célú csapatokat személyekre, de

főleg a *Ranschburg, Szondi, Bárczi* és mai követőire mérik, azzal a céllal, hogy a régi koncepciót megfosztva *humanitárius* és *természettudományos* tartalmaitól azonosítsák egy *redukcionista normál pedagógiával*.

Ide vezetett az un. szocialista gyógypedagógia erőszakos gerjesztése. *Az említett ellenkultúra* tehát itt is, mint a pedagógiában általában is, *kudarchoz vezetett*. Mi egész irodalmat képező vitában Kölcseyt idézzük: „*aki szét tudja törni a kötőlákat, legyen ereje újakat állítani.*”

A hevenyészetten képzett, de nyíltan támogatott ifjú csoport kudarcot vallott.

Összegezve:

- eredményeink, melyek szekcióinkban születtek, kiadványainkban eljutottak a tanárainkhoz,
- a hivatalos miniszteriális vezetés ajánlásainkat rendszerint figyelmen kívül hagyta,
- a szocialista minisztérium horizontján mindig egy bizonytalansági tényező volt egyesületünk,
- pénzügyileg mindig önellátók voltunk, de most drámai döntések előtt állunk. Ezekről a decemberi közgyűlésen számolunk be.

### *Hirschberg Jenő MFFLT elnök megnyitó beszéde*

Nagy öröm és megtiszteltetés számomra, hogy megnyithatom a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság kongresszusát, melyet ez évben a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületével közösen rendezünk.

Első gondolatom a testvéregyesületnek szól: szeretettel köszöntöm a gyógypedagógusok 20 éve alakult tudományos társaságát. Valóban tiszteletre méltó e két évtizedes út: a tudomány, a nevelés, az oktatás és a szervezés terén egyaránt sok értéket, nagyot és maradandót alkottak. A magyar gyógyító pedagógia nevéhez és tradíciójához méltóan az egyesületi élet terén is kivívta a magyar közélet és a külföldi szakemberek megbecsülését is. De mindennek méltatása nem az én tisztem, feladatom csupán az elismerés, melyet társaságunk vezetősége és egész tagsága nevében tolmácsolok.

Egy olyan társaság üdvözlését nyújtom át, mely ugyancsak jubilál. 30 éve annak, hogy 1962-ben a Nemzetközi Logopédiai és Foniátriai Társaság olaszországi vilá kongresszusa alkalmával négy fiatalember sétált Pádua utcáin - hadd említsem őket névsor szerint -: *Götze Árpád, Hirschberg Jenő, Kovács Emőke* és *Palotás Gábor*. A felsoroltak címeit, rangját nyugodtan mellőzhetem, hiszen akkor még ifjak voltak, titulusok nélkül, de telve lelkesedéssel, ambícióval, és egy tudományos társaság megalapításáról álmodoztak. A fonetika kapcsolta össze négyük érdeklődését. És e vágyból, álomból valóság lett. Tervük találkozott *Réthy Aurél* gégeész professzor és *Fónagy Iván*, a kiváló nyelvész-fonetikus elképzeléseivel, s egy éven belül újjáalakították, közösen megszervezték az egykoron már működő fonetikai egyesület hagyományaira épülő Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaságot. Eleinte a társulás a Fül-orr-gégeorvosok Egyesületének szekciójaként működött, 1967-ben vált önálló társasággá.

Büszkén jelenthetem tehát, hogy negyedszázados egyesületünk alapítótagjai közt számos kiváló kutató - mondhatjuk: világnagyság - szerepelt: *Réthy* professzoron kívül *Molnár Imre*, a zenetudós, *Magyari Imre*, a magyar rádiózás egyik úttörője, *Kanizsai Dezső*, a nagy logopédus-tanítómester, *Bárcki Gusztáv*, a gyógypedagógia egyik legnagyobbja, *Tarnóczy Tamás*, a világhírű akusztikus - hogy csak a legnagyobbak nevét említsem. Harmincan voltunk az alakuló ülésen, a budapesti Rókus Kórház dísztermében.

Nagy utat tettünk meg azóta, tagjaink száma majdnem megtízszereződött, elismerést szereztünk nemcsak itthon, hanem nemzetközi téren is: megbecsült tagjává váltunk az IALP-nek, a Nemzetközi Logopédiai és Foniátriai Társaságnak és az UEP-nek, az Európai Foniáterek Uniójának: számos tagunk képviseli hazánkat mindkét egyesület vezetőségében, bizottságában, nemzetközi folyóiratok szerkesztőbizottságában.

Rendezvények sorát szerveztük Magyarországon, nem egyet külföldi részvétellel, ezek közül is kiemelkedik a szegedi Speech Symposium, 26 ország részvételével, az UEP 1979-es kőszegi kongresszusa és az IALP világkongresszusához csatlakozó, 1989-es budapesti CP konferencia.

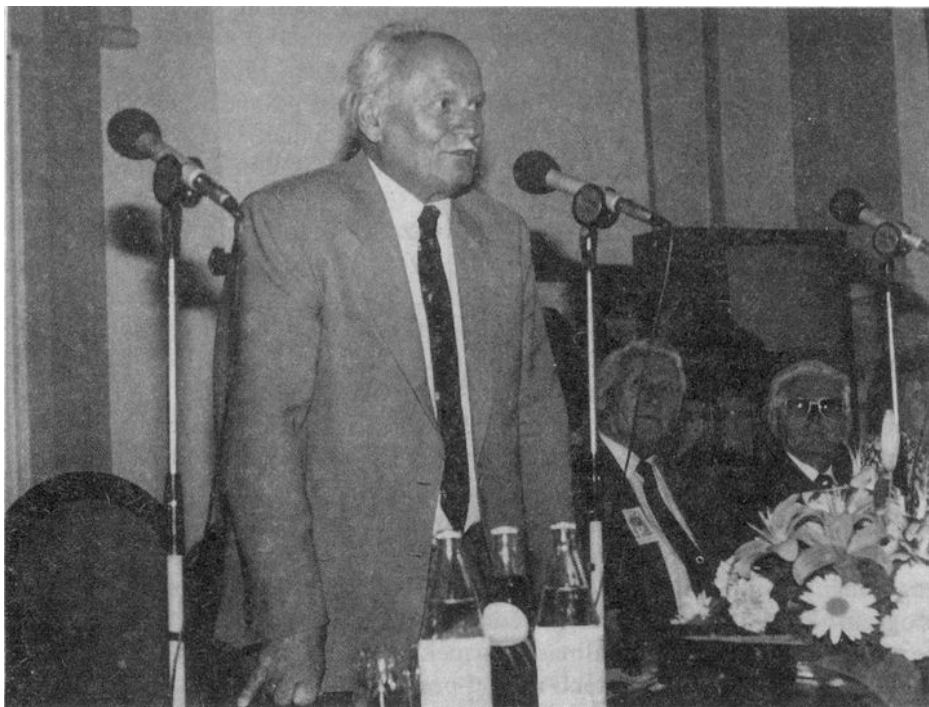
Mindez aligha valósulhatott volna meg, igazán szép sikerrel, a társszakmák és egyesületek közreműködése, segítsége nélkül.

Tavaly a fül-orr-gégészekkel rendeztünk emlékezetes kongresszust a fono-kirurgiáról, idei, jubiláló ülésünket pedig Önökkel, a gyógypedagógusokkal való közös rendezvény teszi kiemelkedővé.

Ma, amikor hatalmi harcok dúlnak szerte a világban, és - sajnos - olykor hazánkban is, *Francis Bacon* szavaira kell emlékeznünk: „emberi tudás és hatalom egy és ugyanaz”. Bár a hatalmi harc helyébe a tudás megszerzésére való törekvés kerülne előtérbe! *Bacon* így folytatja: „...lehetetlen helyes úton haladni, ha a végcél nem tűztük ki helyesen. A tudományok célja csak az lehet, hogy új találmányokkal és javakkal gazdagítsák az emberi életet”. Ezt a gondolatot tűzöm ki a mai tudományos ülés mottójául.

A tanácskozás különösen kedves most nekem, mert szülőföldemen zajlik. Büszke vagyok a városra, mert Miskolc óriásit fejlődött, de a várost is bizonyára büszkeséggel tölti el, hogy két jubiláló, nagy múltú egyesület itt tartja közös rendezvényét.

Megköszönöm a város vezetőinek, hogy otthont adtak tanácskozásainknak, méltó keretet a jubileumnak, és - mégegyszer köszöntve az ünneplő testvéregyesületet s annak vezetőit - a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság ez évi kongresszusát megnyitom.



Kiemelkedő esemény volt a XX. Országos Szakmai Konferencia azért is, mert a fővédnökséget a Magyar Köztársaság elnöke, *Göncz Árpád* vállalta, aki a konferencia harmadik napján, a Magyar Tudományos Akadémia Miskolci Akadémiai Bizottságának Székházában megrendezett plenáris ülésen személyes megjelenésével is megtisztelte a résztvevőket.

A jelenlevő MAGYE tagságot meleg szavakkal köszöntötte. A többi között elmondta, hogy négy gyermeke és hét unokája van, akik szerencsére épek, egészségesek, nem igénylik a gyógypedagógusok munkáját, így személyes közelségbe nem került eddig ezzel a szakterülettel. De azért jól ismeri, és nagyon tiszteli a gyógypedagógusoknak a hátrányok leküzdésében vállalt munkáját. Akkor tudná mindenki igazán e munka fontosságát, ha a gyógypedagógusok nem látnák el ezt a feladatot. Szólt a továbbiakban az iskolázásról, az intézeti nevelésről, az alapítványi segítségéről, arról, hogy milyen tragédia a szülőknek és testvéreknek a fogyatékos gyermek a családban és milyen nagyok az elvárások a gyógypedagógusokkal szemben.

Amikor *Mezeiné dr. Isépy Mária* főtitkár megköszönve *Göncz Árpádnak*, hogy elvállalta a fővédnökséget és személyesen is megjelent a konferencián, az egyesület nevében Bárcki-émlékérmet adott át az Elnök Urnak: „Nem érdemlem meg - mondta -, mert nem vagyok gyógypedagógus. Igaz - tette hozzá -, mint politikusnak gyakran annak kell lennem.”

Ez a konferencia a helyi rendezők felülmúlhatatlanul kitűnő szervezése, előkészítése és mindvégig jelenlevő figyelmessége miatt is emlékezetes marad. A védnökök, *Szabó György*, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Közgyűlés elnökre és *Csoba Tamás*, Miskolc Megyei Jogú Város polgármestere és munkatársaik mindvégig élően védnökei voltak a konferenciának. Hasonlóan a rendező gyógy-pedagógiai intézmények vezetői, munkatársai, külön is *Viszokay Árpádné*, *Kerekes Ferenc* és *Halász Mária*.

A MAGYE és a MFFLT „Az agy évtizede” jegyében a Bárczi Gusztáv Gyógy-pedagógiai Tanárképző Főiskola, az Értelmi Fogyatékosok Országos Érdekvédelmi Szövetsége, a Hallássérültek Országos Szövetsége, a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, az Autista Szülők Érdekvédelmi Egyesülete, a Dyslexia Szövetség, a Dyslexiás Gyermekekért, a Szülők a Hallássérült Gyermekekért Egyesület, a Szociális Foglalkoztató Intézetek és Szakosított Szociális Otthonok Országos Szövetsége, a Magyar Népművelők Egyesülete, Borsod-Abaúj-Zemplén Megye önkormányzata, Miskolc Megyei Jogú Város önkormányzata közreműködésével alakította ki a konferencia szakmai programját.

Mielőtt erre sor került volna, a konferencia első napjának délutánján a hagyományos ünnepi hangvételű megnyitással vette kezdetét a három napos program. Először *Szabó György* védnök szólt a jelenlevőkhöz a vendéglátók nevében, majd szép és tartalmas gyermekműsor következett. A MAGYE és MFFLT elnökeinek már fentebb idézett beköszöntő beszédei után kitüntetések átadására került sor. A kitüntetettek: Egyesületi munkáért érmet kaptak: *Fehér Anna* (Budapest), *Halász Mária* (Miskolc), *Kerekes Ferenc* (Tornanádaska), *Kovács Piroska* (Örbottyán), *dr. Orbán István* (Kaposvár), *Ottóffyiné Kiszely Ildikó* (Fonyód), *dr. Sári Jánosné* (Budapest), *Szarka Attila* (Aszód), *Viszokay Árpádné* (Miskolc).

Bárczi-oklevelet kaptak: *Kádas Mihály* (Miskolc), *Pataki Márta* (Miskolc),

Bárczi-emlékérmeket kaptak: *dr. Farkas Miklós* (Budapest), *Mohr János* (Kőszeg), *dr. Pataki László* (Budapest).

Kempelen Farkas-emlékérmeket kapott: *Mezeiné dr. Isépy Mária* (Budapest) és babérkoszorús Kempelen Farkas-emlékérmeket *Mohr János* (Kőszeg).

Valamennyiüknek ezúton is szívből gratulálunk!

Az első napon, a szakmai plenáris programban négy, nagy érdeklődéssel várt előadás szerepelt.

*Dr. Hámori József*: „Az idegsejtől a gondolatig” c. nyitó előadásában az agykutatások rövid, nagyvonalú történeti áttekintése után a legmodernebb agykutatói eredményekről, a további hipotézisekről, még mindig megválaszolatlan kérdésekről, és az „emberi szobrászat”-tal (=pedagógiával) kapcsolatos, témával összefüggő gondolatairól beszélt.

*Dr. Horváth László*: „Az értelmi fogyatékossgal járó kórképek idegrendszeri vonatkozásai”, *dr. Peja Márta*: „Az agykárosodottak rehabilitációja” és *dr. Stepper*



*Magdolna*: „Afáziák” c. előadása tanulságos, érdekes és a várakozásnak megfelelő volt.

A második napon a MAGYE szakosztályi üléseivel és a MFFLT együttes ülésével és közgyűlésével folytatódott a szakmai program.

Valamennyi színhelyen részben előadások (több mint 40) és azokat követően viták hangzottak el, részben egy-egy időszerű téma kerekasztal-beszélgetés keretében történő feldolgozására, megvitatására került sor. A gazdag program részletes felsorolásától ezúttal el kell tekintenünk. A Gyosze hasábjain azonban a szerkesztőséghez közvetlenül vagy a szakosztály-vezetők közvetítésével beküldött referátumokat, írásokat leközöljük, így olvasóink képet kaphatnak a szakmai programról.

A harmadik napon mind a MAGYE, mind a MFFLT külön-külön plenáris ülésen folytatta és fejezte be munkáját.

A MFFLT az első szakaszban az „olvasás” téma köré rendezte az előadásokat és a „dyslexiá”-ról folytatott kerekasztal-beszélgetést.

A második szakaszban, több témakörben, szintén előadások hangzottak el, pl. nem beszélő gyermekek fejlesztéséről félnapos óvodai foglalkozások keretében, empátiás osztályok tanulóinak komplex beszédvizsgálatáról, az enyhe fokban sérült értelmi fogyatékos gyermekek és fiatalok beszédjavításának és olvasáskultúrájának kapcsolatáról, stb. stb.

A harmadik szakaszban a „Hannover 92” pályázat eredményhirdetésére és a legjobb - 35 év alatti szerző által tartott - előadás díjazására került sor. A díjat ebben az évben *Szilágyi Katalin* gyógypedagógus (Heim Pál Gyermekkórház és Rendelőintézet) és *dr. Taller Gabriella* fül-orr-gégész („Szent Rókus” Kórház) kapta.

A MAGYE plenáris ülésén a gyógypedagógiai nevelés, oktatás jövőjéről tanácskoztak a résztvevők. A programban jelzett 3 vitavezető közül csak *dr. Illyés Sándor*, a BG Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola főigazgatója jelent meg. (*Dr. Kálmán Attila*, a Művelődési és Közoktatási Minisztérium és *dr. Kelemen András*, a Népjóléti Minisztérium politikai államtitkárai kimentették magukat.)

*Dr. Illyés Sándor* „A gyógypedagógia jövője” c. vitaindító előadásában a többi között az alábbiakat mondta:

„Van olyan jövő, amelynek ki vagyunk szolgáltatva, van olyan jövő, amelyet kisebb-nagyobb mértékben kézben tudunk tartani, de van olyan jövő is, amelyet magunk tudunk alakítani. A fogyatékos gyermek születésének szabályozása - amely egyre inkább a kezelhető jövő körébe toódik át - napjainkban már az orvostudomány és a társadalomtudományok egyik előtérben álló kérdésévé vált.

A haladás és a fejlődés eszméjéből kiindulva a jövőnek jobbnak és tökéletesebbnek kell lennie, mint a tegnapnak vagy a mának. A jövő tökéletesebb állapotát többféle nézőpontból lehet kimutatni: a fogyatékosok jövőbeni állapota lehet nagyobb tudású, kompenzáltabb, rehabilitáltabb, illetve jobban felkészítettebb, emberi tulajdonságokban gazdagabb, integrációra képesebb, a munka világába könnyebben beilleszkedő, stb. személyek állapota.

A társadalom gazdagodása, a fogyatékosokat nevelő szülők életfeltételeinek javulása a fogyatékosokat egyre jobban felszabadítja a rájuk nehezedő munkajellegű teljesítménykövetelmények alól és életük munkával és teljesítéssel közvetlenül nem összefüggő területeinek fontossága kerül előtérbe. A teljesítményekre koncentrálo élethelyzetekben a fogyatékos korlátozottsága csökkenthető, de nem szüntethető meg teljesen. Az önmegvalósítás más területein a fogyatékos korlátozottsága kisebb. A fogyatékosok pedagógiájában az elmúlt két évtizedben világszerte eltolódás figyelhető meg a teljesítő képesség központú fejlesztéstől a „teljesebb”, „emberibb” fejlesztés irányába. A kiegyenlítő nevelés korábbi gondolata - a sérült funkciókat kell kiegyenlíteni - egyre inkább új értelmezést nyer: az emberi mivolt sérülését kell kiegyenlíteni, de nem a sérült funkciók erőteljesebb kibontakoztatásával, hanem az önmegvalósítás lehetséges formáinak biztosításával. Korábban erőteljesebb volt az a törekvés, ami a fogyatékos ember negatívumainak csökkentésére vagy elhárítására irányult. A jövőben viszont valószínűleg egyre inkább előtérbe kerül az a törekvés, amely a fogyatékos ember önmegvalósításában aktivizálható pozitív tulajdonságaira helyezi a hangsúlyt. Ma még nem eldönthető, hogy a terápia és az oktatás közül melyik irányul a negatív és melyik irányul pozitív tulajdonságokra. A terápia néhol a negatív tulajdonságok csökkentését szolgáló korrekciós oktatás egyoldaluságainak kiegyenlítését szolgálja, máskor és máshol viszont az ezekről a területekről kivonuló oktatás feladatait veszi át, ismét máshol pedig az oktatás partnerévé válik és sajátos eszközeivel ott kerül alkalmazásra, ahol az oktatás folyamatába beágyazott korrekciónál hatékonyabb és mélyebb korrekcióra van lehetőség és szükség.”

A tanácskozáson felszólalók többnyire a mindennapok reális gondjairól szóltak, különös tekintettel a fogyatékosok integrált iskoláztatásának kezdeti eredményeiről, feltételrendszerének hiányosságairól és szemléletbeli ill. pénzügyi nehézségeiről. Ezt a dominanciát néhány filozofikus hozzászólás kedvezően színezte.

A rendezvénysorozat figyelemmel követte a sajtó - rádió - televízió is. Az Észak-Magyarország c. lap folyamatosan hírel adta az eseményeket. „Az agy évtizede”, „Agy 92 címen tudományos konferencia Miskolcon”, „Göncz Árpád kitüntetése” stb címekre láttak a lap olvasói reggelenként. Jó, hogy a nagyközönség is tájékozódhatott munkánkról, törekvéseinkről.

Az egész konferencia mérlege már a helyszínen pozitív volt. A résztvevők sokat kaptak ezen a három napon a szakmából és kollegiális együttléteből egyaránt.

A fogyatékos gyermekek munkáiból összeállított kiállítások szépek, a kiegészítő programok kitűnőek voltak.

A több száz résztvevő közül nagyon sokan vettek részt a fakultatív programokon is: a lillafüredi kiránduláson és városnézésen, *Molnár Viola* orgonaművész hangversenyén, a fogyatékosokért cerebrált szentmisén és akik a késői lefekvés mellett döntöttek, az Akropolisz Szabadtéri Színpadon a Kabaré musical előadásán.

Az első napon a hagyományosan megrendezett társas vacsora is kitűnően megrendezett, hangulatos esemény volt. A MAGYE elnöke, *dr. Méhes József* köszöntötte a résztvevőket és köszönt meg minden szervező, rendező, támogató tettet és gesztust a helybélieknek.

Úgy illik, hogy a társrendező MFFLT-nak is köszönetet mondjunk a zavartalan együttműködésért és ennek a gondolatnak a jegyében álljon itt befejezésül *dr. Hirschberg Jenő* elnök pohárköszöntője teljes egészében:

„Három napon át sok szó esik majd mostanában köztünk a gyógypedagógiáról, a foniátria és a logopédia szakkérdéseiről; azon gondolkoztam hát, miről szóljak pohárköszöntőmben, ünnepi üdvözlésemben.

Eszembe jutottak - mint a megnyitó beszédben is említettem - ifjúkori emlékeim itt, Miskolcon. Itt tanultam a beszélés tudományát, itt ettem az első finom falatokat, majd a háború során a csapnivaló étkeket; mint fiatal gimnazista, számos ünnepi beszédet, szónoklatot tartottam, 8 évesen szavaltam a Színházban Mécs László: A kis veréb című versét, s itt nyílt ki a szemem először a lányok - a zárdisták és a Tót Pálos-ok - megcsodálására. Beszéd, étkezés, tudomány és lányok - ifjúkori emlékeim; mi lenne ennél jobb téma ma is?

De nézzük csak, mit mondanak a beszédről nagyjaink, az emberiség bölcselői, gondolkodói?

Sumér költő: „a maga fejére hoz szégyent, ki sokat fecseg”

*Caecilius Balbus*: „a hallgatást soha, a beszédet gyakran megbánjuk”

*Kempis Tamás*: „könnyebb hallgatni, mint a beszédben mértéket tartani”

*Napoleon*: „röviden és homályosan fogalmazzatok!”

Ennyi intellemt után ennyit a beszédről.

És az étkezésről se sokat, hiszen *Estienne* azt mondta: „a falánkok foggal ássák meg sírjukat” és *Gracian*, spanyol író még hozzátette: „éhesen álljunk fel!”

A tudományról csak *Kölcseyt* idézem: „az emberi tudomány legfőbb célja maga az ember”. Ez önmagáért beszél.

Maradnak témául ismét csak a nők: a szépek, az okosak, a vonzóak, akik oly szép számban ülnek itt körülöttem.

De itt is csapdába lehet esni, mert: „választanunk kell aközött, hogy szeressük-e a nőket, vagy pedig ismerjük őket: nincs középút” (*Chamfort*, francia író, XVIII. sz.)

Mindegy. Ma én nem félek a közel 2000 éves jóslattól: „...ki nő kezére jut, siralmas lesz sorsa...” hanem inkább *Molierre* hallgatok: „Szeressétek szép szemükét őket, a mindenségít!”

Ezzel emelem poharam a nők tiszteletére, tán kiérdemlem becsülésüket is.”

Találkozunk a MAGYE XXI. Országos Szakmai Konferenciáján Kecskeméten, 1993. június 24-25-26-án. Viszontlátásra!

GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA

# AJÁNLÁSOK

## a süketvakok magyarországi rehabilitációjának megvalósítása érdekében

*MAGYE XX. Országos Szakmai konferenciája,  
1992. június 25-27., Miskolc*

A Látásfogyatékoságügyi Szakosztály 1992. június 26-án megtartott ülésén a süketvakok helyzetének megoldása érdekében a következőket határozta:

1. Felhívjuk a Népjóléti és a Művelődési- és Közoktatásügyi Minisztérium illetéke-seinek figyelmét arra, hogy hazánk a süketvakok rehabilitációja területén messze lemarad az európai országok mögött, és helyzetükön sürgősen segíteni állami feladat.

2. A süketvakok száma hazánkban, európai statisztikák alapján becslve: 500-600 fő. Évente 10-20 főre tehető azoknak az újszülötteknek a száma, akik súlyos hallás- és látáskárosodással születnek, és fejlesztésük csak speciális pedagógiai módszerekkel és eszközökkel lehetséges.

3. Ma hazánkban:

- NINCS hivatalos *definíció* a süketvakok meghatározására.
- NINCS *nyilvántartás* a süketvakok számáról, elhelyeztségükről, iskolai- és munka-rehabilitációjukról. Esetlegesen kerülnek be a vakok iskoláiba illetve intézeteibe. Legtöbbjüket kicsi korban súlyos értelmi fogyatékosnak minősítik és otthon, a családokban vagy egészségügyi gyermekotthonokban gondozzák.
- NINCS biztosítva megfelelő *segédeszköz* a kommunikációhoz, az iskolai- és a munka-rehabilitációhoz.
- NINCS kialakított *kommunikációs rendszer*, amely megkönnyítené a süketvakok későbbi rehabilitációját.
- NINCS megoldva *ön- és érdekképviselőik*.
- NINCS megszervezve *korai felismerésük*. A csecsemőkori szűrővizsgálatok a megfelelő módszerek és eszközök hiányában nem teszik lehetővé a korai beavatkozást.
- NINCSENEK megfelelően képzett *nevelők, tanárok* a nevelés és az oktatás feladatainak ellátására.

4. A fentiek alapján javasoljuk:

A hiányosságok megszüntetése érdekében szükség van:

- egy, az állami költségvetésből szigorúan *e célra lehatárolt pénzüsszeg* biztosítására;
- egy *szakemberekből álló team* felállítására, amely kidolgozná a szükséges lépéseket;
- *állami garanciák* biztosítására a megfelelő nyilvántartás és a szociális ellátás megvalósításához.

A fentiekkel egyetértve a következő intézmények ajánlják fel szakmai segítségüket:

- a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola,

- a Vakok Batthyány László Gyermekotthona,
- a budapesti Vakok Általános Iskolája,
- a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége,
- a Látássérültek Országos Szakértői Bizottsága és
- a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete.

Miskolc, 1992. június 26.

DR. CSOCSÁN LÁSZLÓNÉ  
a szakosztály vezetője

## Figyelő

---

### Beiskolázási adatok: 1991/92. tanév

Az alsófokú oktatási intézményekbe beiskolázott tanulók adatairól szóló táblázatainkat a jelen tanévben ismét közöljük. Kollégáink előtt ismeretes, hogy táblázataink célja az általános iskolák és a különböző gyógypedagógiai intézmények tanuló létszámának összehasonlítása. Ez a speciális szempontú összeállítás évek óta bizonyos nehézségekbe ütközik, az alaptáblázatok szerkezetének változása miatt. Mindez természetesen kihat az adatok pontosságára is.

A megelőző 1990/91. tanévhez képest a beiskolázottak összlétszáma 49.148 fővel csökkent. Ezen belül azonban némiképp növekedett a beiskolázott értelmi, hallási és látási fogyatékosok száma. A növekedés nem éri el az 500 főt, ezért lehetséges, hogy az alaptáblázatok szerkezeti változásaira vezethető vissza. A beiskolázott mozgássérültek száma ugyanakkor a felére csökkent, a Pető Intézet adatai nélkül.

A beiskolázott fogyatékosok aránya 3,15%, valamivel nagyobb, mint az elmúlt tanévben.

A beiskolázott fogyatékosok száma és aránya 1991/92. tanév

	n	%
ÉRTELMI FOGYATÉKOS	33.208	94,05
HALLÁSI FOGYATÉKOS	1.244	3,52
LÁTÁSI FOGYATÉKOS	590	1,67
MOZGÁSSÉRÜLT	267	0,76
ÖSSZESEN	35.309	100,00

### Irodalom

*Statistikai Tájékoztató. Alapfokú oktatás 1991/92. MKM Budapest, 1992. Felhasznált táblázatok: 29. old. 1. táblázat, 76. old. 5., 6. táblázat, 78. old. 9., 10. táblázat.*

ALSÓFOKÚ OKTATÁSI INTÉZMÉNYEKBE BEISKOLÁZOTT TANULÓK (1991/92. TANÉV)

MEGYE	ÁLTALÁNOS ISKOLÁS		ÉRTELMI		HALLÁSI FOGYATÉKOS		LÁTÁSI		MOZGÁS-SÉRÜLT		BEISKOLÁZOTT ÖSSZESEN
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
BUDAPEST	175.366	97,10	4.145	2,29	494	0,27	434	0,24	188	0,10	180.627
BARANYA	42.740	97,12	1.266	2,88	-	-	-	-	-	-	44.006
BÁCS-KISKUN	57.800	97,10	1.729	2,90	-	-	-	-	-	-	59.529
BÉKÉS	41.916	96,79	1.391	3,21	-	-	-	-	-	-	43.307
BORSOD-A-Z.	85.990	96,27	3.250	3,64	-	-	-	-	79	0,09	89.319
CSONGRÁD	43.341	97,30	1.120	2,51	87	0,19	-	-	-	-	44.548
FEJÉR	47.443	96,55	1.693	3,45	-	-	-	-	-	-	49.136
GYŐR-SOPRON	46.687	96,91	1.376	2,86	108	0,23	-	-	-	-	48.171
HAJDÚ-BIHAR	61.837	96,47	1.971	3,07	139	0,22	156	0,24	-	-	64.103
HEVES	34.267	96,56	1.119	3,15	103	0,29	-	-	-	-	35.489
JÁSZ-NKUN-SZ.	47.123	97,03	1.440	2,97	-	-	-	-	-	-	48.563
KOMÁROM-E.	33.982	97,28	950	2,72	-	-	-	-	-	-	34.932
NÓGRÁD	23.502	96,72	796	3,28	-	-	-	-	-	-	24.298
PEST	100.967	96,87	3.686	2,96	181	0,17	-	-	-	-	104.234
SOMOGY	35.029	95,04	1.694	4,60	132	0,36	-	-	-	-	36.855
SZABOLCS-SZ-B.	70.165	96,90	2.247	3,10	-	-	-	-	-	-	72.412
TOLNA	27.684	97,07	835	2,93	-	-	-	-	-	-	28.519
VAS	28.803	96,94	908	3,06	-	-	-	-	-	-	29.711
VESZPRÉM	43.465	97,02	1.335	2,98	-	-	-	-	-	-	44.800
ZALA	33.106	97,48	857	2,52	-	-	-	-	-	-	33.963
ÖSSZESEN	1.081.213	96,85	33.208	2,97	1.244	0,11	590	0,05	267	0,02	1.116.522

2. táblázat

## 20 éves a gyengénlátók debreceni iskolája

A gyengénlátó tanulók nevelés-oktatását végző debreceni *Dr. Kettessy Aladár* Általános Iskola és Diákotthon idén ünnepelte alapításának 20. évét.

Hazánkban mindössze két intézmény foglalkozik a gyengénlátók általános iskolai oktatásával, így az évforduló különösen kiemelkedő esemény a tiflopedagógiai szakág számára is.

Az 1992. szeptember 24-25-én rendezett sokszínű megemlékezésen a gyógypedagógia, a szemészet és az érdekelt szervezetek, valamint hivatalok képviselői és munkatársai - no meg tanulók és szülők - vettek részt.

Az első napon délután *dr. Szekeres Antal* elnök (Debreceni Önkormányzat Képviselőtestület) köszöntötte a megjelenteket és megnyitotta az ünnepséget. *Dr. Józsné dr. Pápay Ilona* igazgatóasszony röviden ismertette az intézmény célját, működését, majd meleg szavakkal köszöntötte az „alapító tagokat”, akik kezdettől az iskola dolgozói. Ezt követően a tanulók igen színvonalas, mély gondolatokat tartalmazó műsort adtak, melynek szép környezetet biztosított az aulai kiállítás: *Szél Viola* tanárnő, volt növendék és a jelenlegi tanítványok festményeiből összeállított tárlat. Az ünnepséget kötetlen beszélgetésre alkalmas dús és gazdag állófogadás zárta, a debreceni kollégák hagyományosan vendégszerető rendezésében.

Nagy várakozás előzte meg a végzett diákokkal késő délutánra szervezett és *Kincses Gyula* nyugdíjas igazgató úr által vezetett kerekasztal-beszélgetést. A szakág ismerői tudják, hogy a volt igazgató másfél évtizedes vezetői működése alatt kiemelt fontosságúnak tartotta - és tartja napjainkig - a tanulók pályaválasztását, sikeres munkába állítását. A jelenlévő fiatalok sokféle életutat járnak, s mindnyájan tisztelettel és szeretettel emlékeztek az „alma materre”, mellyel máig tartják a kapcsolatot. A kerekasztal beszélgetés az intézmény 20 éves kiemelkedő, gondos, gyermekszerető munkájának tükré volt.

Az évforduló második napján szakmai tanácskozásra került sor. *Dr. Csocsán Lászlóné* docens bevezetőjében üdvözölte *Kincses Gyula* urat, méltatva azt a munkát, melyet a debreceni iskola létesítésekor és az azt követő másfél évtized alatt igazgatóként végzett. A köszöntéshez csatlakoztam magam is, néhány szóval emlékezetbe idézve az 1990-ben fiatalon meghalt *Kovács Csongor* igazgató urat, s kiemelve a debreceni és a budapesti iskola kettejük által teremtett jó kapcsolatát.

Ezután a szakmai tanácskozás 3 téma köré csoportosítva megkezdődött:

1. *A gyógypedagógia helye a közoktatásban* gondolatkörön belül először *Dr. Mikecz Pálné* gyp. Főelőadó (MKM) beszélt a gyógypedagógia új feladatairól, a törvényi szabályozás várható részleteiről.

*Dr. Csocsán Lászlóné* docens a szakemberképzésről tartott előadást: a gyógypedagógusképzés várható és ma még formálódó új rendszeréről, ezen belül a tiflopedagógusképzés irányairól, valamint a postgraduális képzésről.

A látássérültek integrált oktatásának segítéséről hallhattunk mind elméleti, mind gyakorlati szempontból érdekfeszítő előadást *Paraszky Sára* gyp. tanártól (Gyengénlátók Általános Iskola és Diákotthona, Budapest).

A tiflopedagógia mindennapjainak igen fontos része a szemész és a pedagógus közös munkája, melyről *dr. Emődy Judit* szemész (Debrecen) és *Szakács Zsuzsanna* utazótanár (Debrecen) tartottak tájékoztatót.

A hozzászólások közül kiemelem a szakemberképzéshez kapcsolódókat, melyek egyértelműen felhívták a figyelmet a hagyományos képzés előnyeire. A több szakterületre felkészített gyógypedagógusok iránti társadalmi és szakmai igényt elsősorban a halmozottan sérültek növekvő arányszáma indokolja.

2. A tanácskozás második részében az előadásokat a „látássérülés egészségügyi vonatkozásai” címszó fogta össze.

*Dr. Török Magdolna* főorvosasszony (Debrecen) üléselnökként méltatta a debreceni iskola munkáját, a szemészorvosokkal kiépített szoros kapcsolatot. Előadásában a gyermekkorban előforduló kataraktákról és jelentőségükről beszélt.

Ezután *dr. Hidasi Vanda* tanársegéd (DOTE) a Lebersyndroma jellemzőiről tájékoztatta a hallgatóságot.

Igen érdekfeszítő előadást hallhattunk az albinizmus jellemzőiről, melyet *Dr. Emődy Judit* szemészorvos és *dr. Papp Zoltán* főorvos (Debrecen) állítottak össze.

Témazáróként a távesőszemüveg rendeléséről hallhattunk Eduárd POSCH úrtól (ZEISS ÖSTERREICH, WIEN).

3. A harmadik rész előadásai a „társadalmi beilleszkedés” gondolatai köré csoportosultak.

Elsőként *Erhartné Dr. Molnár Katalin* főtítkár (MVGYOSZ) tartott kötetlen és nyílt hangú előadást elsősorban a szövetség fiatalokat támogató kezdeményezéseiről, a támogatások megvalósulásáról, nem titkolva a nehézségeket sem.

Nagy örömmel hallgattuk temesvári kollégánk előadását: *Tácsi László* főfelügyelő és *Szombati József* igazgató a „Gyengénlátók életpályája; esélyek és buktatók számok és sorsok tükrében” címmel tájékoztattak a romániai szakmai munka egyes részleteiről.

Végül az utolsó két előadás a magyarországi gyengénlátók iskolái növendékeinek életútját mutatta be, vizsgálódásaik alapján. Az előadók *Olajos Györgyné* igazgatóhelyettes (Budapest) és a vendéglátó igazgatóasszony voltak.

Méltó megünneplése által a 20 éves évforduló a tiflopedagógiai szakág emlékezetes eseménye marad.

Reméljük, hogy - az iskola tervei szerint - az elhangzott előadások nyomtatásban is megjelennek.

Megemlítjük, hogy szép kiállítású színes tájékoztató füzet készült a debreceni iskoláról, mely kiadvány az intézmény megismertetését célozza, s hasznos mind a szakmai, mind a laikus körökben.

Köszönjük a debreceni kollegáknak a kellemes, baráti légkört, mely lehetővé tette, hogy közös gondjainkról nyíltan beszélhessünk.

BREZOVAYNÉ ORDÓDY JUDIT



## II. Nemzetközi Speciális Olimpiai Játékok Székesfehérvár, 1992. szeptember 18-19-20.



Ebben az évben Székesfehérvárott, több mint 50 hazai és 3 külföldi (belga, francia, lengyel) benevezett intézmény, ill. csapat részvételével három napos rendezvényen került sor a Speciális Olimpiai Játékok megrendezésére *Göncz Árpád* és felesége védnökségével.

A gazdag programban nem csak sportági versenyek szerepeltek, hanem pl. szabadtéri néptánc tanítás is, vagy a Vidámpark Szabadtéri Színpadán kulturális műsorok, továbbá a Speciális Művészeti Műhely Országos

kiállítását is itt rendezték meg. A városközpontban felállított pavilonokban képzőművészeti termékek vásárlására is lehetőség volt.

A nagyon ízléses és elegáns meghívófüzetet lapozva a szakembertudósítót őszinte örömmel tölti el az a tudat, hogy 10 különböző szervezet, intézmény és pl. a Magyar Országgyűlés is támogatta a játékokat, a játékok költségeihez kilenc jónévű vállalat, vállalkozás járult hozzá és hasonlóan közismert, jónévű vállalatok, intézmények voltak a szponzorok.

Ugyancsak a szakember-tudósító kiemelése az alábbi két emlékezetes mozzanat:

1. A Videoton Waltham Stadionban megrendezett megnyitó ünnepségen az igazán színpompás, vidám és egyben kellően ünnepélyes felvonulás résztvevői voltak a sportolókon kívül azok is, akik a versenyek lebonyolításában részt vettek. Ezek az önkéntesen segítők véget nem érő sorokban vonultak fel. Székesfehérvári középiskolás diákok voltak. Köszönet nekik!
2. Ugyancsak a stadionban a megnyitó ünnepség után, amelyen *Göncz Árpádné* is meleg, közvetlen szavakkal szólt a versenyzőkhöz, gálaműsor következett. A füves pályára letelepedett csapatok csendesen szemlélték a népdal, néptáncbemutatókat. Amikor azonban a fellépő vendégművészek, énekesek számaira került sor, egyre nagyobb élénkség támadt az egyes csoportokban. Eleinte egy-egy sportoló fiatal lopakodott a színpad közelébe, majd egyre többen és többen álltak fel a gyepről és fokozódó bátorsággal gyülekeztek a színpad körül. Mire a Manhattan Együttes megkezdte műsorát, már valamennyi sportoló énekelt és táncolt a hatalmas gyeptáncteremben.

GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA

## Contents

Lechta, Viktor - Matuška, Ondrej: On the development and perspectives of the conception of surdologopedics	241
Dr. Göllesz, Viktor: A sculpture in Somogyvár	244
Mrs. Gordos Szabó, Anna: The heretage of the Hungarian logopedics in the middle of the 20th century (Part I.)	249
Sulyomi-Schulmann, Adolf: Educational psychotherapy (an extract of historical importance)	257
Vékássy, László: A material for the intention-forms of the stutter: hiding	261
Dr. Csányi, Yvonne: Learning difficulties of the hearing impaired. What to do now?	269
Mihalovich, Jenő: Thoughts, experiences concerning the hearing impaired in our school, especially regarding the experimental education of students with difficulties of oral language skills	274
Mrs. Dr. Kovács Nagy, Ibolya: Some thoughts concerning educational possibilities of oral language teaching for severely hearing impaired children	280
Mrs. Borsos: My own experiences about the results of the screening tests for nursery school children aiming the recognition of those having difficulties in oral language learning	284
Gállos, Ilona: Individual developmental programmes for dysphasiac hearing impaired children	291
Keresztessy, Éva - Németh, Tünde: Experiences of a test in a pre-school developmental class for dysphasiac children	296
Parasztkay, Sára: Additional impairments of the children educated in the school for hearing impaired in Budapest	303
From the life of the MAGYE (Association of the Hungarian Special Educators) - (Mrs. Gordos Szabó, Anna, Mrs. Csocsán)	306
Observer (Dr. Buday, József - Mrs. Brezovay Ordódy, Judit Mrs. Gordos Szabó, Anna)	319

Szerzőink figyelmébe!

1. Folyóiratunk hasábjain közlési lehetőséget biztosítunk a fogyatékoságügy gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi, jogi, szociológiai, szociálpolitikai kérdéseit tárgyaló közleményeknek: elméleti és gyakorlati tárgyú cikkeknek, szakirodalmi referátumoknak, tudósításoknak.

2. Az eredeti közlemények kéziratában a fejléc tartalmazza annak az intézménynek a pontos nevét, amelyben a szerző dolgozik, mellé zárójelben tüntessük fel annak a városnak a nevét, amelyben az intézmény működik. A cikk címét középre helyezzük el, a szerző nevét, a cím alatt tüntessük fel a foglalkozás és beosztás elhagyásával. Egyéb közleményekben a szerző neve a cikk után szerepeljen.

3. A szöveget írógéppel, szabályos méretű papírlapokra és csak a papír egyik oldalára írjuk. A gépelési hibákat a cikkírók javítsák ki, mert a nyomda csak a saját hibáját korrigálja díjtalanul. Ha dőlt betűvel akarunk valamit kiemelni, azt egyszer húzzuk alá. Csupa nagybetűvel semmit se gépeljünk.

4. Szabványgépelést alkalmazzunk: 1 sor 60 "n" betűhely, egy oldal 30 sor. (2 példány)

5. Minden bekezdést kezdjünk beljebb. Ha a szöveg egy részét kisebb betűtípussal kívánjuk szedetni (pl. az eset leírását vagy a vizsgálati metodikát vagy hosszabb idézetet), ezt nem sűrűn gépelt sorokkal, hanem a szöveg bal oldala mentén húzott vonallal és "petit" szóval jelezzük.

6. A kézirat lapjait minden oldalon, középen felül, pontosan számozzuk meg arab számokkal. Betoldást ne alkalmazzunk.

7. Az ábrákat borítékban mellékeljük, hátlapjukra írjuk rá a szerző nevét és jelöljük meg nyílal elhelyezésének irányát, és külön papíron adjuk meg az ábrák szövegét is. Az ábrák helyét jelöljük meg a kéziratban. A táblázatokat is külön lapon kérjük csatolni, helyüket jelöljük meg a kéziratban és hátlapjukra szintén írjuk fel a szerző nevét.

8. A kéziratok terjedelme: eredeti közleményeké maximum 1 ív (20 oldal), egyéb közlemények 1 ívnél kisebb terjedelműek, pl. magyar nyelvű könyv ismertetése maximum 1 oldal, idegen nyelvű könyv ismertetése maximum 3 oldal.

9. A közleményekhez csatolt irodalom azoknak a műveknek az adatait tartalmazhatja, melyeket a szerző felhasznált. A szakirodalom jelölése: a szövegben az idézett szerző vezetékneve szerepeljen csak, mellette zárójelben az irodalomban jelzett sorszámmal pl. Bárczi (15). A cikk végén az "Irodalom"-ban a sorrend a következő: sorszám, a szerző neve (ABC sorrendben) elől a vezetéknev, majd a keresztnév (lehetőleg annak kezdőbetűi), a könyv vagy folyóirat-cikk címe. További adatok könyvre hivatkozásánál: a kiadó, a kiadás helye és éve, az idézett lapszám. Régi vagy külföldi folyóiratokra hivatkozásánál az előbbi minta értelemszerűen módosulhat.

10. Az orvosi szakkifejezéseket egységesen (Brencsán J.: Új orvosi szótár. Akadémiai kiadó. Budapest 1983., szerint) jelöljük.

11. A szövegben gyakran előforduló terminus-technikusok rövidítése: a rövidítendő fogalmat első előfordulásakor kiírjuk és utána zárójelbe a rövidítés jelét. Rövidítést lehetőleg ne használjunk.

12. A szerzők tiszteletdíjat kapnak. A tiszteletdíj ívenként 2.000,- Ft összehatárig állapítható meg. A maximális tiszteletdíjjal csak az eredeti közleményeket és a továbbképzés rovat dolgozatait honorálják.

13. Különlenyomatot a Szerkesztőségnek nem áll módjában készíttetni.

## Tartalom

Lechta, Viktor – Matuška Ondrej: A szurdologopédia koncepciójának fejlődéséről és perspektíváiról	241
Dr. Göllesz Viktor: Szobor Somogyváron	244
Gordosné dr. Szabó Anna: A magyar gyógypedagógia logopédia öröksége a 20. sz. közepén. I. rész	249
Sulyomi-Schulmann Adolf: Pedagógiai pszichoterápia (Gyógypedagógia-történeti szemelvény)	257
Vékássy László: A dadogó szándékformuláinak egy anyaga: a rejtőzködés	261
Dr. Csányi Yvonne: Tanulási zavarok hallássérülteknél. Hogyan tovább?	269
Mihalovich Jenő: Gondolatok, tapasztalatok az iskolánkban nevelt hallássérült populációról, különös tekintettel a beszéd-nyelvtanulási zavart mutató tanulók kísérleti oktatásáról	274
Dr. Kovácsné Nagy Ibolya: Néhány gondolat a beszéd-nyelvtanulási zavart mutató súlyos fokban hallássérült gyermekek fejlesztési lehetőségeiről	280
Borsos Istvánné: Tapasztalataim az óvodáskorú gyermekek körében végzett szűrővizsgálatokról a beszéd-nyelvtanulási zavart mutató gyermekek felismerése érdekében	284
Gállos Ilona: Egyéni fejlesztési programok dysphasiás hallássérült gyermekeknél	291
Keresztessy Éva - Németh Tünde: Tapasztalatok egy dysphasiások előkészítő 1. osztályában folyó kísérletről	296
Paraszky Sára: Csatlakozó sérülések a gyengénlátók budapesti iskolája által megsegített gyermekeknél	303
A MAGYE életéből (Gordosné dr. Szabó Anna, dr. Csocsán Lászlóné)	306
Figyelő (dr. Buday József, Brezovayné Ordódy Judit, Gordosné dr. Szabó Anna)	319